

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Samedi 16 Juillet 1904, à 1 heure

J. DRAIN

Né à Saint-Quentin (Aisne), le 8 mars 1877

Ancien externe des hôpitaux de Paris

Ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Saint-Quentin

LA

TUBERCULOSE A SAINT-QUENTIN

De 1889 à 1903

Prophylaxie - Traitement

Président : M. RAYMOND, professeur.

Juges : MM. BROUARDEL, professeur.

G. BALLET, DUPRÉ, agrégés.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Henri JOUVE

15 - Rue Racine - 15

1904

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. DEBOVE.

Professeurs

Anatomie.....
 Physiologie.....
 Physique médicale.....
 Chimie organique et chimie minérale.....
 Histoire naturelle médicale.....
 Pathologie et thérapeutique générales.....
 Pathologie médicale.....
 Pathologie chirurgicale.....
 Anatomie pathologique.....
 Histologie.....
 Opérations et appareils.....
 Pharmacologie et matière médicale.....
 Thérapeutique.....
 Hygiène.....
 Médecine légale.....
 Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
 Pathologie expérimentale et comparée.....

Clinique médicale.....

Clinique des maladies des enfants.....
 Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
 Clinique des maladies du système nerveux.....

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophthalmologique.....
 Clinique des maladies des voies urinaires.....
 Clinique d'accouchement.....
 Clinique gynécologique.....
 Clinique chirurgicale infantile.....

Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD.
 AUVRAY.
 BESANÇON.
 BONNAIRE.
 BROCA (Auguste).
 BROCA (André).
 CHASSEVANT.
 CUNEO.
 DEMELIN.
 DESGREZ.

MM.

DUPRÉ.
 FAURE.
 GILLES DE LA TOURETTE
 GOSSET.
 GOUGET.
 GUIART.
 HARTMANN.
 JEANSELME.
 LANGLOIS.
 LAUNOIS.

MM.

LEGRY.
 LEGUEU.
 LEPAGE.
 MARION.
 MAUCLAIRE.
 MERY.
 POTOCKI.
 RÉMY.
 RENON.
 RICHAUD.

MM.

RIEFFEL, Chef des travaux anatomiques
 TEISSIER.
 THIERY.
 THIÉROLOIX.
 THOINOT.
 VAQUEZ.
 WALLICH.
 WALTHER.
 WIDAL.
 WURTZ.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Faible témoignage de toute ma reconnaissance.

A MON FRÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAYMOND

Médecin des hôpitaux de Paris
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

INTRODUCTION

La tuberculose est un des maux les plus épouvantables de l'humanité. C'est la maladie qui prélève le tribut le plus lourd sur l'espèce humaine : un septième environ des décès est dû à la phtisie ; à elle seule elle fait plus de victimes que la variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde et la diphtérie réunies.

En France elle fait chaque année 150.000 victimes — plus de 410 décès par jour ; — elle enlève chaque année autant de Français que la guerre de 1870.

C'est une épée de Damoclès constamment suspendue sur nos têtes, car si la terrible maladie frappe surtout les pauvres et les déshérités, elle atteint aussi ceux qui vivent dans l'aisance et même dans le luxe. Nul n'en est exempt, et il n'existe pas de familles qui n'aient eu au moins un des siens enlevé par la Grande-Faucheuse. Aussi partout, depuis quelques années s'organise une lutte acharnée contre elle.

Déjà les nations étrangères ont obtenu des résultats

favorables en luttant méthodiquement contre la maladie. Mais en France la mortalité augmente alors qu'elle diminue ailleurs : de 1880 à 1897 la mortalité par tuberculose pour 10.000 habitants. a diminué, en Allemagne, de 8,4; en Angleterre, de 4,4; en France elle a augmenté de 6,8.

Alors qu'aujourd'hui il y a en Allemagne pour une population de 57.000.000 d'habitants, 90.000 décès par tuberculose; en Angleterre pour 42.000.000 habitants, 60.000 décès; en France, pour 38.500.000 habitants, nous avons 150.000 décès.

Et pourquoi? — C'est que dans notre doux pays, on parle beaucoup et on n'agit pas. Suivant le mot du docteur Leriche, « nous sommes un peu dans la situation de ces conjurés d'opéra-comique qui, pendant un quart d'heure restent en scène en chantant à tue-tête : « retirons-nous sans bruit. »

On fait de beaux discours, on noircit bien du papier en circulaires et en rapports, mais pas d'actes. Et pourtant nous pouvons beaucoup si nous voulons fortement. Mais ne comptons pas sur l'Etat et agissons plutôt par propagande et par persuasion.

L'idée de ce travail nous est venue pendant notre séjour à Saint-Quentin, en voyant non seulement le nombre considérable de tuberculeux dispersés dans la ville, mais surtout l'absence totale de mesures préventives contre la tuberculose et l'insuffisance des mesures prises envers les malheureux touchés par la terrible maladie. Sur ces points, le public Saint-Quentinois semble être tout à fait indifférent.

Aussi nous voudrions faire la conquête de l'opinion publique, qui seule, peut réclamer d'une façon efficace les lois et arrêtés qui touchent la vie journalière et personnelle; et nous serions heureux si nous pouvions voir le public sortir de son apathie et forcer enfin ses représentants à prendre des mesures de défense contre l'envahissement constant de la tuberculose et tâcher de soulager un peu ses victimes.

Après quelques mots sur la ville de Saint Quentin, sa population et ses établissements hospitaliers, nous montrerons ce qu'est la tuberculose dans notre ville natale.

Puis nous insisterons surtout sur ces trois propositions :

- 1° La tuberculose est une maladie *contagieuse*;
- 2° Elle est une maladie *évitable*, et nous examinerons par quels moyens nous pouvons l'éviter ;
- 3° Elle est une maladie *curable*, et nous passerons en revue les moyens applicables à Saint-Quentin pour guérir le plus grand nombre possible de tuberculeux.

Mais avant d'aborder notre sujet, il nous reste un devoir à accomplir envers nos maîtres dans les hôpitaux.

M. le professeur *Raymond* a bien voulu accepter d'être notre président de thèse ; nous le prions de croire à notre reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous fait.

M. le professeur Pozzi voulut bien nous accepter comme bénévole dans son service modèle de l'hôpital Broca, et nous permit ainsi de nous initier aux éléments de la chirurgie.

Nous remercions aussi les docteurs Brocq, Voisin et Lepage du bon accueil et des enseignements que nous avons reçu dans leur service.

C'est avec un douloureux serrement de cœur que nous devons nous contenter d'évoquer pour lui rendre hommage, la mémoire de M. le professeur Rendu dont nous avons suivi les leçons comme stagiaire à l'hôpital Necker.

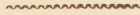
Externe, nous avons passé un temps malheureusement trop court chez Monsieur le professeur Tillaux et nous n'avons cessé d'admirer son impeccable pratique, sa bonté et son tact exquis envers les malades.

Dans le service du docteur Félizet, nous avons trouvé l'hospitalité la plus large et l'accueil le plus bienveillant que nous ne saurions oublier et, comme tous ses élèves, nous avons été frappé de son dévouement envers les enfants confiés à ses soins.

Que M. le docteur Humbert sache aussi notre gratitude pour la bienveillance particulière dont il a fait preuve à notre égard.

Enfin, nous n'aurons garde d'oublier la dette de reconnaissance que nous avons contractée pendant les deux bonnes années que nous avons passées à l'Hôtel-Dieu de Saint-Quentin comme interne. Nous prions MM. les docteurs Canniot, Mourette et Damaye dont les sages conseils et le bon enseignement nous ont

toujours soutenu dans la pratique difficile de la chirurgie et des accouchements, ainsi que MM. les docteurs Carpentier et Cassine, d'accepter nos remerciements pour la grande bienveillance qu'ils nous ont toujours témoignée.





Digitized by the Internet Archive
in 2026

PREMIÈRE PARTIE

LA VILLE DE SAINT-QUENTIN. — SES HABITANTS. SES ÉTABLISSEMENTS DE BIENFAISANCE

La ville de Saint-Quentin, ancienne capitale du Vermandois, située dans un pays très fertile, desservie par un canal et un service de chemin de fer qui la mettent en communication rapide avec Paris, le Nord et la Belgique, est le centre industriel et agricole le plus important du département de l'Aisne.

Elle est située par 49° 50' 5" latitude nord et par 0° 57' 13" de longitude ouest, sur le nœud des collines d'Artois et de Picardie. Le point culminant de la ville est à 106 mètres au dessus du niveau de la mer.

Sa superficie est de 2.261 hectares 03 ares.

La situation hygiénique de la majeure partie de la ville est bonne : la ville proprement dite et ses trois faubourgs se trouvent bâtis sur des collines et le pla-

teau qui s'étend au nord de la ville. Seuls les quartiers qui avoisinent le canal laissent beaucoup à désirer au point de vue hygiénique à cause des grands marais de la vallée de la Somme et des nombreuses usines qui se sont élevées dans ces parties basses en raison de la proximité de la gare du Nord.

Il n'entre pas dans le plan de ce travail de faire l'histoire de la ville. Nous dirons seulement qu'ancienne place forte depuis 880, — et son passé est glorieux puisque la ville fut décorée de la Légion d'honneur, — elle fut déclassée en 1810 et que par suite on remplaça les remparts par des promenades et des boulevards.

A cette époque aussi commencent les travaux d'assainissement par le dessèchement de l'étang de Bas qui se trouve près du canal.

Ces transformations, jointes à l'ouverture du chemin de fer du Nord, en 1849, au repavage des rues, à la construction des lycées de garçons et de filles, des abattoirs, des casernes, de nombreuses écoles amenèrent un développement rapide de la ville qui se traduit par un accroissement constant de la population.

En 1800, la population de Saint-Quentin n'était que de 10.000 habitants. Depuis 1821, époque à partir de laquelle on fit le recensement quinquennal, la population ne cesse de s'accroître :

En 1821 il y avait 14.698 habitants

1826	—	17.661	—
1831	—	17.686	—
1836	—	20.570	—
1841	—	21.079	—
1846	—	23.852	—
1851	—	24.953	—
1856	—	27.661	—
1861	—	30.790	—
1868	—	32.690	—
1872	—	34.811	—
1876	—	38.924	—
1881	—	45.838	—
1891	—	47.946	—
1896	—	48.868	—
1901	—	50.320	—

Cet accroissement continu de la population Saint-Quentinoise tient au développement de son industrie, des nouvelles branches d'industrie qui s'y sont implantées, à l'attrait fatal que la grande ville exerce sur les ouvriers des champs et enfin à un excédent annuel et moyen de 165 naissances sur les décès — moyenne de vingt années. —

Ces 50.320 habitants sont ainsi répartis :

Les ménages de 3 personnes sont les plus nombreux. Après viennent ceux de 1 à 4 personnes.

Au dernier recensement, on comptait une moyenne de 6 à 7 habitants par maison. Ce dernier chiffre n'est

pas très élevé, mais ne signifie malheureusement pas grand chose. Car, alors que dans les quartiers riches, et sains, qui se trouvent dans la haute ville, où les maisons sont grandes et bien aérées, on ne trouve souvent que 3 ou 4 personnes par habitation ; dans la ville basse, par contre, où les maisons sont petites, vieilles et malsaines, on trouve souvent des agglomérations de 8 à 10 personnes dans des maisons qui raisonnablement ne devraient en abriter que 2 ou 3 au maximum.

Si par endroits, on trouve encore à Saint-Quentin de ces agglomérations malsaines, foyers de toutes sortes d'épidémies, par contre les rues sont pour la plupart larges et bien aérées. De ce côté, la ville a énormément gagné depuis une vingtaine d'années : on ne trouve plus aujourd'hui de ces anciennes rues avec une rigole médiane mal établie, où venaient se déverser toutes les eaux ménagères charriées ensuite au grand air par toute la ville.

Aujourd'hui l'écoulement des eaux est assuré presque partout par des caniveaux bien établis, se jetant dans un système d'égouts bien installés.

Les ruelles et les impasses tendent de plus à disparaître, mais il existe encore de ces innombrables *cours* où s'entassaient des maisons ignobles et qui, malgré toutes les plaintes, malgré tous les rapports continuent à empestér le quartier où elles se trouvent.

Les quartiers malsains qui ont disparu, ont fait place à de nouvelles rues et places. Ce n'est pas suffisant, il faudrait multiplier davantage les squares et les rues

bordées d'arbres, ces grands purificateurs de tous les miasmes de l'air et qui ont encore l'avantage de donner un air de gaieté et de fraîcheur qui manque dans beaucoup de quartiers de notre ville.

D'autres créations ont encore amélioré l'état sanitaire de notre ville.

Une trentaine d'urinoirs ont été créés mais sont encore insuffisants pour une population de 50.000 habitants.

Les bornes fontaines, distribuant une eau très bonne, ont été multipliées de sorte que l'on tend de plus en plus à abandonner les puits particuliers.

La création des Halles centrales a permis de remplacer les anciens marchés tenus en plein vent et par là de faciliter la surveillance plus étroite des substances falsifiées ou dangereuses.

Les anciens abattoirs, malsains, placés dans une sorte d'entonnoir entouré de nouvelles constructions, placées de ce fait dans de déplorables conditions de salubrité, ont été remplacés par de nouveaux bâtiments édifiés en dehors de la ville, plus spacieux, bien aérés, avec une large distribution d'eau, un écoulement assuré et un service d'inspection des viandes dirigé par un vétérinaire et fonctionnant très sérieusement.

Établissements de bienfaisance. — Les établissements comprennent le bureau de bienfaisance, l'asile de nuit, l'Hôtel-Dieu et ses dépendances.

Le Bureau de bienfaisance le plus ancien hospice de la ville avec l'Hôtel-Dieu, anciennement situé dans

une partie des locaux de la Charité est aujourd'hui situé dans un local indépendant, mieux installé, comprenant bureaux, salles d'attente, salles de consultation et pharmacie.

Près d'un cinquième de la ville est assisté par le bureau qui distribue par an environ 150 000 francs de secours auxquels il faut ajouter les sociétés particulières de bienfaisance, les crèches, les béguinages, les sociétés de secours mutuels, l'asile de vieillards dirigé par les petites Sœurs des Pauvres et qui font, que la charité se fait largement à Saint-Quentin.

Le bureau de bienfaisance distribue surtout du pain, en hiver du charbon, de la viande les jours fériés. Les vieillards reçoivent en plus de l'argent et quelquefois des vêtements ; les femmes enceintes reçoivent des layettes. De plus, les assistés ont droit gratuitement au médecin et aux médicaments.

Le service médical est assuré par quatre médecins qui vont à domicile et l'un d'eux a en plus la consultation qui se fait tous les jours au Bureau même.

Pour être assisté, l'indigent doit se faire inscrire et une personne adjointe à la Commission administrative fixe le secours à donner.

Nous n'avons qu'un reproche à faire à cette organisation. Nous avons eu souvent l'occasion de voir à l'Hôtel-Dieu des ouvriers nécessiteux, chargés de famille, sans travail ou forcés d'interrompre leur travail pour quelques jours de maladie, dans l'impossibilité complète de se procurer les médicaments nécessaires à leur guérison, se voir refuser tout secours par

le Bureau, parce que, à force de parcimonie, ils n'étaient pas habituellement dans la nécessité de se faire inscrire, ou que leur logis propre et leurs vêtements bien tenus, ne les faisaient pas ressembler à la grande partie des mendiants assistés et cependant moins dignes d'intérêt qu'eux. Et cet état de choses ne date pas d'aujourd'hui.

« Comme médecin du bureau de bienfaisance, dit le docteur Müller en 1894, j'ai pu me rendre compte bien souvent de la difficulté qu'éprouve le pauvre à se faire assister quand par hasard le milieu où il vit n'est pas celui de la plupart de nos assistés, c'est-à-dire un nid noir, obscur, sale, puant où personne ne travaille et où personne aussi ne comprend ce que la malpropreté a d'horrible, de démoralisant et de dangereux. »

L'asile de nuit, créé en 1887 pour donner un abri temporaire aux malheureux sans ressource, est installé rue Sainte-Anne, mais d'une façon fort défectueuse. Tout d'abord il est bordé par une école, l'asile Sainte-Anne et ce voisinage peut être dangereux pour les enfants. Ensuite les locaux sont petits, bas, mal aérés. Il existe bien une étuve à désinfection, mais nous ne savons quand et comment elle fonctionne, car les malheureux qui y entrent couverts de vermine en sortent de même.

En 1813, l'*Hôtel-Dieu* installé dans l'ancien hôpital Buridan ne comprenait qu'une seule salle au rez-de-chaussée avec 36 lits pour les malades des deux sexes, sans séparation entre fiévreux et blessés. Depuis, chaque année amène des améliorations. Aujourd'hui, l'*Hôtel-Dieu* se trouve rue Saint-Martin, bordé au sud

par la rue de l'Hôtel-Dieu, au nord par la rue Pasteur, en arrière par la rue Clotaire.

Sa superficie est de 14.877 mètres carrés.

Les malades admis à l'Hôtel-Dieu sont des gens de Saint-Quentin privés de ressources et ne pouvant être soignés chez eux.

On y reçoit en plus les militaires, des malades payants, les aliénés temporairement et enfin par une entente spéciale avec la ville, les filles publiques.

Le service médical est assuré par deux chirurgiens, deux médecins, un accoucheur et deux internes.

En 1982 les entrées se décomposent ainsi : Il est entré 2.277 malades malades et blessés, et dans ce chiffre nous comprenons 161 malades restants de 1901.

A ce chiffre il faut ajouter 625 orphelins, vieillards et enfants assistés qui font ensemble 180.623 journées.

Ces admissions se décomposent en :

1.549 admissions gratuites ;

218 — pour les communes de la circonscription.

82 filles ;

272 militaires.

Les salles affectées aux malades se décomposent de la façon suivante :

Dans un premier bâtiment, au rez-de-chaussée le service des femmes :

Chirurgie, 2 salles avec 28 lits ;

Chambres d'isolement, 2 avec 3 lits ;

Médecine, 2 avec 34 lits.

Au premier, service des hommes :

Chirurgie, 2 salles avec 30 lits ;
4 chambres de pensionnaires avec 4 lits ;
Médecine, 3 salles avec 34 lits ;
Salle de chroniques, 1 salle avec 4 lits.

En arrière se trouve la maternité avec :

Une salle de convalescence de 13 lits ;
Une salle d'attente de 12 lits ;
Une salle d'observation de 3 lits ;
Une salle de travail de 2 lits ;
Une salle d'isolement, indépendante de 3 lits.

Sous la maternité la crèche qui comprend :

Deux salles formant 16 lits et berceaux.

A côté, les salles militaires, formant 7 salles et 50 lits.

Les salles des enfants assistés, garçons et filles, 50 lits.

Deux salles pour les filles publiques, 16 lits.

Trois salles pour les vieux hommes et les vieilles femmes, soit 20 lits.

Ce qui fait en tout un total de 328 lits, auxquels on peut en ajouter une vingtaine en cas d'épidémie.

Le reste de l'hôpital est occupé par les bureaux, les services accessoires, les logements des internes et les

dortoirs des infirmiers, puis beaucoup de place perdue. Il y a dans les bâtiments actuels et inoccupés assez de place pour mettre environ 50 lits. Et pourtant l'Hôtel-Dieu est trop petit pour la population de la ville et des environs. Le nombre des lits et de services ne répond plus aux besoins du moment. Durant notre séjour à l'Hôtel-Dieu, nous avons constamment vu les salles combles et souvent il nous est arrivé de refuser par jour deux ou trois malades, faute de place.

Une chose surtout manque à l'Hôtel-Dieu et qui est pourtant de nécessité absolue, un service d'enfants. Il n'existe en ce moment qu'une crèche où l'on met, avec les enfants qui entrent avec leur mère à l'hôpital, les enfants atteints de différentes maladies. Dans un hôpital aussi bien installé, avec les ressources dont il dispose, n'est-il pas honteux de voir pêle-mêle, dans la même salle, respirant le même air, en contact perpétuel les uns avec les autres, des enfants sains de tous les âges jusqu'à six ans, avec des enfants atteints de broncho-pneumonie, de tuberculose, de coqueluche, de varicelle, de diphtérie même, comme nous l'avons pu constater ?

En outre, la crèche se trouvant actuellement sous la maternité, on comprend tout le danger d'une semblable installation, le personnel des deux services étant souvent en contact. D'autant plus que malgré tous nos efforts pendant deux ans, nous n'avons pu réussir à faire imposer par l'administration le port d'une blouse de toile par les infirmières.

Il est de nécessité absolue que cet état de choses finisse et qu'on établisse un service d'enfant, séparé de la maternité et comprenant des salles spéciales de médecine, de chirurgie et d'isolement, complètement indépendantes de la crèche actuelle. C'est peu de chose puisqu'il y a de la place et de l'argent, mais en attendant les pauvres petits qui entrent à la crèche meurent pendant leur séjour d'une broncho-pneumonie ou quittent l'hôpital emportant avec eux le germe de la tuberculose qu'ils iront ensuite porter à leurs frères et sœurs.

Il manque encore *de l'air* aux malades de l'Hôtel-Dieu. Les malades convalescents devraient pouvoir aller respirer un air plus pur dans une grande cour ou un jardin. Il n'en existe pas. Du moins, nous nous refusons à appeler de ce nom les quelques mètres carrés entourés de grands murs, où sont parqués les malades qui peuvent sortir et où de plus se trouve l'amphithéâtre. Il existe bien un très grand jardin dans l'Hôtel-Dieu, mais il est défendu aux malades d'y mettre le pied.

Il serait à souhaiter que la Commission administrative se décide à faire abattre les maisons qui entourent l'Hôtel-Dieu et qui lui appartiennent et qu'on les remplace par de grandes cours plantées d'arbres. Ce serait d'autant plus nécessaire que l'Hôtel-Dieu n'est séparé de ces maisons que par une rue étroite ou rien du tout et que cet enclavement dans un quartier très peuplé n'est pas sans offrir de grands dangers. On l'a bien vu en 1901 lors de la dernière épidémie de variole.

La rue Pasteur qui se trouvait voisine du quartier où étaient isolés les malades fut une des rues de Saint-Quentin les plus éprouvées par l'épidémie.

Ajoutons ici qu'en dehors des épidémies on ne se fait nul scrupule de mettre les contagieux dans les salles communes.

En cas d'épidémie on isole les malades dans le quartier occupé par les internes, en contact immédiat avec la cour d'honneur. Cet état de choses est vraiment regrettable, d'autant plus qu'il existe sur le terrain de l'Orphelinat Cordier en dehors de toute agglomération de grandes baraques en planches bâties sur maçonneries et construites pour l'épidémie de choléra de 1854. Elles n'ont jamais servi et actuellement ne servent à rien tout en coûtant, puisqu'il faut les entretenir. Elles auraient d'ailleurs un très grand avantage : c'est que, de prix d'élévation très modique, on pourrait les brûler l'épidémie finie.

Autre critique très sérieuse. Les salles de chirurgie et la maternité sont seules lavées. Partout ailleurs on cire à la brosse et les lits sont encore garnis de rideaux, nous reviendrons plus loin sur ce détail.

Les latrines sont installées d'une façon déplorable ; c'est l'ancien système des sièges de bois sans chasse d'eau.

Les dortoirs des infirmières sont des modèles d'insalubrité.

Enfin, le chauffage se fait au moyen d'un calorifère qui souvent fonctionne mal et empoisonne les salles.

L'annexe la plus importante de l'Hôtel-Dieu est formé par l'Orphelinat Cordier composé de quatre bâtiments à trois étages, pour orphelins et orphelines ; de quatre pavillons à un étage pour vieillards des deux sexes, le tout mis en communication par un couloir souterrain et, chose surprenante, établi avec tout le confort et toute l'hygiène moderne.

On vient de plus d'y adjoindre un sanatorium populaire dont nous reparlerons plus loin



DEUXIÈME PARTIE

LA TUBERCULOSE A SAINT-QUENTIN

Nous avons été frappé pendant notre séjour à l'Hôtel-Dieu du nombre considerable de tuberculeux dans la ville, et d'autre part, nous n'avons pu déceler nulle part une précaution prise contre la maladie.

Et pourtant si nous jetons les yeux sur la courbe ci-jointe, nous voyons que depuis 1889, à part une légère rémission en 1900, le nombre des décès par tuberculose n'a fait qu'augmenter d'une façon constante.

En 10 ans, de 1889 à 1898, nous comptons 10.792 décès, sur ces décès 1.195 sont dus à la tuberculose pulmonaire. Si nous y ajoutons les décès par autres tuberculoses : méningites, tuberculoses osseuses, abdominales, etc., nous arrivons au chiffre de 1.455, c'est-à-dire un décès par tuberculose pour 7.63. Ces chiffres



Décès par phthisie.
Décès par toutes tuberculoses.

sont ceux donnés par le docteur Artaud de Saint-Quentin.

D'autre part, si nous regardons le tableau ci joint nous voyons que dans les cinq dernières années, de 1899 à 1903 nous voyons, pour 5.684 décès, 564 décès dus à la tuberculose pulmonnaire et si nous y joignons les 232 décès dus aux autres tuberculoses, nous arrivons au chiffre de 846 décès par tuberculose pour 5.684, c'est-à-dire 1/6.72. Ici encore nous voyons que nous sommes en progression sur les 10 années précédentes.

Tableau comparatif des décès par Tuberculose de 1889 à 1903 (1).

ANNÉES	Total des décès	Décès par Phtisie	Décès par Méningite	Décès par autres Tuberculoses	Décès pour toutes Tuberculoses
1889	929	87	»	59	146
1890	1126	96	»	61	157
1891	984	69	»	46	115
1892	1002	87	»	55	142
1893	1057	95	»	47	142
1894	1003	83	»	51	134
1895	1009	107	»	21	128
1896	988	113	»	17	130
1897	1016	114	»	19	133
1898	1092	130	»	14	144
1899	1164	101	19	10	130
1900	1185	49	30	63	142
1901	1031	107	29	18	154
1902	1201	163	23	14	200
1903	1103	144	18	8	160

(1) Jusqu'en 1898, les chiffres sont ceux donnés par le Dr Artaud.

DÉCÈS PAR TUBERCULOSE SUIVANT L'ÂGE, de 1899 à 1903

ANNÉES	DÉCÈS par Tuberculose pulmonaire					DÉCÈS PAR AUTRES TUBERCULOSES					DÉCÈS POUR TOUTES TUBERCULOSES				
	0-1	1-19	20-39	40-59	60 et plus	0-1	1-19	20-39	40-59	60 et plus	0-1	1-19	20-39	40-59	60 et plus
1899.....		7	71	26	4	4	13	1		1	4	20	72	26	5
1900.....		6	27	12	4	5	30	29	20	3	5	36	56	32	7
1901.....		12	51	39	9	3	14	11	4	2	3	26	62	43	11
1902.....		25	73	58	6	8	17	3	6		8	42	76	64	6
1903.....	5	18	80	36	7	4	19	2			5	37	82	36	7
TOTAL..	5	68	302	171	30	24	93	46	30	6	25	161	348	201	36

Cela fait une mortalité de 2.23 pour 10.000 habitants, par tuberculose pulmonaire et 4 o/o par toutes tuberculoses, alors que le docteur Artaud n'accusait en 1898 que 2 o/o par tuberculose pulmonaire.

Ces chiffres sont ceux donnés par la statistique municipale. Ils ne sont certainement pas exacts, car beaucoup de tuberculoses peuvent passer inaperçues et on pourrait sans grand écart, ajouter à ces 846 décès (en 5 ans) les 177 décès par bronchite de 0 à 39 ans. Ce qui nous ferait un total de 1.023 décès pour 5.684, c'est-à-dire la moyenne formidable de 1/5.55.

Si nous tenons compte des erreurs possibles, car assurément toutes les bronchites du jeune âge ne sont pas d'origine tuberculeuse, nous pourrions prendre le chiffre moyen entre 6.75 et 5.55 et conclure au chiffre certain de *1 décès par tuberculose sur 6 décès*. C'est terrible de songer qu'à Saint-Quentin un mort sur six est victime de cette maladie.

Si d'autre part nous admettons avec le docteur Artaud que la tuberculose met en moyenne trois ans à évoluer — ce qui est loin d'être prouvé d'ailleurs — et si nous perdons 190 tuberculeux par an, cela fait qu'il y a autour de nous, chaque année 560 tuberculeux répandus dans Saint-Quentin. C'est une menace pour tout le monde, car aucune mesure prophylactique n'étant prise, ces malades sèment constamment autour d'eux le germe de la maladie. Si c'est une menace générale, si la tuberculose frappe pauvres et riches, elle frappe de préférence, nous le verrons plus loin les pauvres, les miséreux affaiblis par les privations ou les

abus où souvent ils cherchent une consolation : ces pauvres gens vivent massés dans les quartiers où le loyer est le moins cher, c'est-à-dire, dans les quartiers les plus malsains.

Le plus navrant, c'est que la terrible maladie frappe surtout les jeunes gens, les jeunes filles et ce qui est plus grave, les jeunes ménages.

Si nous jetons les yeux sur le tableau ci-joint qui résume les morts par phtisie ou autres tuberculoses, suivant l'âge, pendant 5 ans de 1899 à 1903, nous voyons que la tuberculose pulmonaire a surtout fait ses ravages de 20 à 39 ans, que les autres tuberculoses ont surtout frappé les sujets de 0 à 20 ans, ce qui nous mène à ce total suggestif de 161 décès de 0 à 19 ans, et 348 de 20 à 39 ans, c'est-à-dire que de 20 à 40 ans il meurt autant de tuberculeux que pendant les autres âges réunis, et ce chiffre est de beaucoup dépassé si à ces chiffres officiels nous ajoutons les 177 décès cités plus haut.

Cette constatation est effrayante, non seulement parce qu'il est pénible de voir des sujets fauchés au printemps de la vie, mais surtout parce qu'à cet âge beaucoup des victimes sont mariées et ont des enfants : ils laissent derrière eux non seulement des orphelins, mais encore des pauvres martyrs qui ont toutes chances d'avoir pris de leurs parents le terrible germe dont ils ne tarderont pas à leur tour à être victimes.



TROISIÈME PARTIE

LA TUBERCULOSE EST UNE MALADIE CONTAGIEUSE

Ce qui fait que la tuberculose fait tant de ravages, qu'elle prend tant d'extension, c'est qu'elle est une maladie *contagieuse*.

Cette notion de contagion pour la tuberculose est aussi vieille que le monde.

Au moyen âge, un célèbre médecin, Montano considérait la tuberculose comme une maladie des plus contagieuses et des plus transmissibles. Morgagni ne faisait jamais l'autopsie d'un tuberculeux.

En 1750 à Nancy, les magistrats font brûler le mobilier d'une femme morte phtisique et dans ce cas la contagion fut bien mise en évidence, puisqu'on trouva que cette femme avait contracté la maladie en couchant avec une autre femme phtisique.

A Naples, un édit royal du 20 novembre 1782 ordonne de séquestrer les malades poitrinaires et de désinfecter

les habitations des phtisiques défunts ainsi que les objets qui leur ont servi. Toute contravention à cette loi était punie de galères ou d'emprisonnement dans une citadelle. Les médecins étaient obligés d'avertir les autorités, sous peine d'une amende de 300 ducats et de dix ans d'exil en cas de récidive.

Au xix^e siècle, les preuves scientifiques de la contagion faisant défaut, on patauge et on ne s'entend même plus sur la nature de la maladie. On alla jusqu'à repousser et nier toute idée de transmission : ce n'était qu'une maladie résultant de toutes les causes de débilitation.

Dans le dernier tiers du xix^e siècle, on arriva à prouver d'abord que c'était une maladie virulente, puis une maladie microbienne. Un médecin français, Villemin, démontra le premier qu'elle était une maladie contagieuse, inoculable et déterminant chez les animaux inoculés les mêmes symptômes que chez les sujets qui avaient servi à l'inoculation. L'Académie refusa tout d'abord d'adopter ces conclusions. Mais l'élan était donné. Partout on reprit les expériences de Villemin et partout les résultats furent positifs. Il était donc prouvé que c'était une maladie transmissible à un sujet sain. Restait à découvrir le microbe de la maladie : ce fut Koch qui le constata le premier et qui le cultiva. Et en inoculant le produit de ces cultures à des animaux, il les rendit tuberculeux.

La preuve était donc faite, et le bacille de Koch fut reconnu spécifique de la tuberculose.

C'est un fin bâtonnet mesurant de $0\mu 3$ à $0\mu 5$ d'épais.

seur ($1\ \mu = 1/10.000$ de millimètre) et 2 à 3 μ de long. Sa culture est beaucoup plus difficile que celle des autres microbes, c'est en quelque sorte un personnage difficile et délicat, qui réclame une alimentation soignée et substantielle. Pour rechercher ce bacille, le plus simple est d'inoculer la matière suspecte à un animal facilement tuberculisable, tel que le cobaye. On injecte le produit sous la peau avec une seringue s'il est liquide, ou on en dépose une parcelle après incision au bistouri. La petite plaie se ferme vite et vers le quinzième jour apparait une petite induration qui s'ulcère et suppure.

Si, un mois environ après l'inoculation, on tue l'animal, on trouve tout son système ganglionnaire pris et si la marche a été rapide et si la barrière élevée par ces ganglions a été forcée, on trouve dans les viscères abdominaux de petites granulations assez semblables à des grains de millet, qui peuvent se réunir en des masses plus ou moins volumineuses. Ces granulations forment les *tubercules*, qui ne sont pas seulement un amas de bacilles, mais le résultat d'un travail de défense de l'organisme.

Cette défense, comme pour toutes les infections, se fait au moyen des globules blancs du sang qui, jouant en quelque sorte le rôle de gendarmes, cherchent à débarrasser notre organisme des intrus qui s'y sont introduits : c'est ce qu'on appelle la *phagocytose*. Ces leucocytes s'organisent autour du bacille, se fusionnent en une cellule unique, à plusieurs noyaux en couronne, emprisonnant l'ennemi ; c'est la *cellule géante* propre

à la tuberculose. Malheureusement, le bacille de Koch a le fâcheux privilège de résister beaucoup à cette phagocytose. Alors, de nouveaux globules blancs affluent, viennent se tasser autour de la cellule géante, formant une barrière solide qui, momentanément du moins, limitera le mal. Le *follicule tuberculeux* est constitué.

Si les bacilles prolifèrent dans le follicule, s'ils arrivent à triompher de la cellule, ils forcent la barrière élevée contre eux et se répandent aux alentours, déterminant la formation de nouveaux follicules. Le *tubercule* proprement dit est alors constitué, et qui peut acquérir de grandes dimensions par suite de la multiplication des centres de pullulation du bacille.

Enfin, si dans cette lutte, l'avantage reste définitivement au bacille, le centre du tubercule se ramollit, se fond en une matière assez semblable à du fromage : c'est la *fonte caséuse*, c'est le stade ultime du processus tuberculeux.

Mais au contraire, si c'est la défense de l'organisme qui l'emporte, une nouvelle barrière fibreuse très résistante se forme autour du bacille, le parquant pour ainsi dire et l'envahissant peu à peu.

Toutes ces étapes, phagocytose, cellule géante, follicule, tubercule, ramolissement, peuvent se faire dans un seul organe (tuberculose locale) ou dans la plupart des organes à la fois ou successivement (tuberculose généralisée) et cette extension est plus ou moins rapide.

Chez un animal très sensible, l'extension est rapide

et en peu de temps la généralisation est intense: c'est une tuberculose aiguë.

Chez d'autres moins sensibles, la maladie évolue moins vite, parcourant lentement ses diverses étapes, c'est une tuberculose chronique.

Enfin, dans les organismes très résistants, la maladie ne parcourt pas toutes ses étapes, elle reste locale et guérit.

L'homme occupe dans cette échelle une place moyenne; mais cette résistance est bien variable suivant les individus. Quelquefois, quand la résistance individuelle est faible — et nous verrons plus loin les causes de cette diminution — on assiste à des évolutions rapides: tuberculose générale, granulie, phtisie galopante, forme très rare, heureusement. Le plus souvent, il y a une lésion locale, soit à l'endroit où pénètre le bacille (poumons, intestins, peau) soit dans les ganglions les plus proches. Elle peut rester telle, comme elle peut s'étendre, très lentement, par suite de la résistance opposée par l'organisme à la pénétration du bacille. C'est pour cela que chez l'homme on voit surtout des tuberculoses chroniques, et quoi qu'on en dise, des guérisons fréquentes.

Néanmoins, la seule présence du bacille en tant que corps étranger ou parasite, ne suffit pas à expliquer les graves désordres produits dans notre organisme par leur présence: ceux-ci ont surtout pour cause les principes toxiques qui servent aux bacilles pour leur lutte contre nos défenses. Ces *toxines* sont des poisons de très grande activité. Certaines aggravent les lésions

locales et déterminent la modification des tissus. D'autres se répandent dans le corps, y déterminent des troubles généraux graves, empoisonnent le sujet. Ces deux variétés de toxines se retrouvent pour le bacille de Koch.

Plusieurs de ses produits exercent une action locale, paralysant la résistance et déterminant la mortification et la caséification des tubercules.

D'autres exercent une action générale et parmi ceux-ci, le plus remarquable est la *tuberculine*, la fameuse lymphé de Koch. C'est un poison violent, déterminant de l'élévation de température, de la fièvre, de la congestion des tissus et chose tout à fait particulière, agissant plus énergiquement sur les sujets porteurs de lésions tuberculeuses que sur les sujets sains. Cette propriété en fait un bon élément de diagnostic, chez les animaux seulement, car chez l'homme l'injection de tuberculine chez des sujets malades a souvent déterminé la mort.

Toutefois chez un sujet sain si on injecte de la tuberculine à doses modérées et longtemps continuées, on produit des troubles chroniques, un état de dépérissement et de cachexie, de la phtisie en somme.

Nous pouvons nous rendre compte maintenant pourquoi on meurt de tuberculose. D'une part la présence des tubercules gêne le fonctionnement d'un organe ; c'est autant de tissu complètement perdu pour la fonction ; d'autre part la tuberculine, sécrétée lentement et à petite dose, empoisonne, épuise petit à petit le

malade ou si elle est sécrétée en plus grande abondance, le tue brutalement.

Ces deux causes s'associent en diverses proportions et quelquefois, dans les tuberculoses ouvertes, les agents ordinaires de la suppuration entrent en scène et viennent encore compliquer la maladie.

Tant que le bacille de Koch restera enfermé dans le tubercule, il ne sera dangereux que pour son hôte ; il est inoffensif pour les personnes qui approchent le malade.

Il peut ainsi rester longtemps enfermé dans un ganglion, dans un os, dans le poumon lui-même, mais cet emprisonnement ne dure qu'un temps : l'abcès se produit et s'ouvre ; avec le pus, avec les crachats, avec les selles, avec les urines, une quantité énorme de bacilles sort et va se répandre sur les objets qui entourent le malade, linges, mouchoirs, tapis, rideaux qui forment alors le rôle de véritables dépôts de bacilles. Que vont-ils devenir ? Resteront ils toujours menaçants ?

Action des antiseptiques.

Le bacille de Koch est facilement attaqué par la chaleur. A 100° il est détruit instantanément, en quelques minutes à 70° mais à une condition, que ce soit un chauffage humide. Sees, les bacilles sont beaucoup moins sensibles à la chaleur. Desséchés lentement et exposés à une chaleur sèche de 100° pendant 1 à 2 heures ils gardent encore de leur virulence.

Incorporés à des crachats ou à des fragments

d'organes, ils sont encore plus résistants surtout lorsqu'ils ont été desséchés et cela a une énorme importance puisque dans la majorité des cas, les crachats des phtisiques rejetés dans les voitures ou dans les appartements sont desséchés lentement.

Alors qu'isolés et desséchés ils restent vivants plusieurs semaines s'ils restent à l'obscurité, plusieurs mois s'ils sont incorporés à des crachats ou à des matières organiques, la lumière diffuse les détruit en quelques jours et, à l'inverse de la chaleur les détruit à l'état sec plus rapidement qu'à l'état humide. Incorporés aux crachats, ils résistent davantage.

Le plus puissant antiseptique du bacille de Koch est la lumière solaire. En 1895, Migneco a confirmé les recherches de Koch sur cette action et a montré qu'au bout de deux heures d'exposition au soleil, la virulence est bien diminuée et qu'au bout de 4 à 5 heures elle est totalement abolie.

Maintenant que nous avons montré la cause de la tuberculose, comment se fait la pénétration de ce bacille dans notre organisme ?

Cette contagion peut se faire de trois façons : par *voie respiratoire*, par *voie digestive*, par *voie cutanée*.

Par voie respiratoire. — Il n'y a pas lieu de redouter l'air expiré par le malade, cet air qui sort tranquillement est bactériologiquement pur. De même les *sueurs* de phtisiques sont innocentes de tout le mal qu'on leur a imputé. On peut impunément coucher à

côté d'un tuberculeux si celui-ci, ne tousse pas et ne crache pas.

Car ce qu'il faut redouter c'est l'inhalation des poussières du local habité par le malade, quand celui-ci crache par terre ou dans son mouchoir, ou encore la réception directe de particules liquides, projetées par le tuberculeux pendant la toux ou l'éternuement.

C'est surtout par le *crachat* que se fait la contagion. Un malade expulse en moyenne et par jour dans ses crachats 7 milliards 200 millions de bacilles.

Et ce danger n'est pas hypothétique. Le professeur Strauss a montré qu'après une visite d'hôpital le mucus nasal des étudiants contenait des bacilles de Koch.

Villemin en 1869 rend des cobayes tuberculeux en les laissant piétiner sur de l'ouate arrosée avec des crachats de phtisiques. Tappeiner donne la tuberculose à des chiens en les soumettant deux fois par jour pendant une heure à des pulvérisations de crachats de phtisiques délayés dans cent fois leur poids d'eau.

Preyss, en 1891, constate qu'il suffit de 1/100^e de milligramme de crachat de tuberculeux avec 40 bacilles pour provoquer la tuberculose chez le cobaye.

Cornet recueille les poussières qui recouvrent les meubles et les murs des locaux habités par des phtisiques et les injecte au cobaye.

Il prend de la même façon des poussières de provenances diverses et conclut :

Les poussières de la rue, celles recueillies dans des salles de chirurgie bien tenues, ou dans des maisons

particulières non habitées par des phtisiques donnerent à l'inoculation des résultats négatifs.

Les poussières recueillies dans les salles de phtisiques des hôpitaux, dans les appartements privés et occupés par les phtisiques, étaient le plus souvent virulentes et rendirent les cobayes tuberculeux.

Par voie digestive. — Le danger de la contagion n'existe pas seulement dans les poussières et les crachats, le bacille se trouve encore dans certains aliments, viande et surtout lait des sujets tuberculeux de l'espèce bovine ou d'autres mammifères qui peuvent comme l'homme contracter la tuberculose.

Chez les bovidés, sous le nom de *pommelière*, elle fait de grands ravages. Rare chez le bœuf et le taureau, elle est très rare chez les jeunes veaux et absolument inconnue chez le veau nouveau né.

Comme chez l'homme, la contagion est la véritable cause du mal, et l'encombrement des étables, surtout si elles sont mal tenues, favorise la propagation du mal.

Cette tuberculose des bovidés est non seulement identique à celle de l'homme, mais encore transmissible de l'homme à l'animal et réciproquement.

Le docteur Ollivier rapporte que dans un couvent de province, 4 élèves appartenant à des familles indemnes de tuberculose, étaient morts phtisiques infectés par le lait d'une vache morte de mammites tuberculeuse.

Par voie cutanée. — Après le poumon et le tube digestif, la troisième voie d'entrée est la peau.

L'exemple le plus fameux de cette contagion nous est fourni par l'homme de génie auquel la médecine est redevable de ses premiers progrès dans la connaissance de la tuberculose : *Laënnec* faisant l'autopsie d'une tuberculose de la colonne vertébrale, s'entame le pouce d'un coup de scie. Un abcès tuberculeux se forme et à 45 ans *Laënnec* meurt phtisique.

La tuberculose entre souvent chez l'enfant par l'eczéma de la face et du cuir chevelu, appelé vulgairement *crouûte de lait* ou *teigne*, si soigneusement respecté par un grand nombre de mères de famille et pourtant si dangereux que certains auteurs l'ont considéré comme la première manifestation de la tuberculose.

Le Terrain. — Maintenant que nous avons montré la véritable cause du mal et son mode de contagion, on pourrait s'étonner qu'étant donné le nombre de phtisiques qui nous entourent et qui ne prennent aucune espèce de précaution, de ne pas voir tout le monde phtisique.

C'est qu'il ne suffit pas qu'un bacille entre dans notre organisme pour devenir tuberculeux. Il faut qu'il s'y développe, et ses ennemis sont légion. Il faut d'abord qu'il franchisse la barrière élevée par les épithéliums et cette barrière franchie, il ne tient pas encore la victoire, car il a encore à lutter contre le sang, contre les leucocytes et toutes les autres défenses de l'organisme. Il faut pour faciliter la victoire du bacille, un *terrain préparé*, propre à son développement : « Semez sur le roc, disait Trousseau, et vous

n'aurez pas de récolte ; semez sur le terreau et vous en aurez une abondante. »

La graine ne suffit pas, il faut qu'elle trouve le terrain propice qui lui est préparé par : l'hérédité, l'alcoolisme, les excès de toutes sortes, la mauvaise nourriture, les logements insalubres, l'air confiné, toutes les causes en somme qui débilitent l'organisme le rendent moins résistant, moins apte à soutenir la lutte.

Hérédité. — L'hérédité entre pour une très grande part dans la préparation du terrain. Au point qu'avant les découvertes de Villemin et de Koch, les médecins avaient fait de la tuberculose une maladie de famille.

Est-ce vrai ? La tuberculose est-elle héréditaire ?

En d'autres termes, un enfant né de parents malades, est-il quoiqu'il puisse faire, qu'il vive comme un saint ou comme un polichinelle, condamné d'avance ?

Depuis des siècles on a observé que les enfants des phtisiques, étaient plus souvent frappé que les autres sujets : c'est un fait que jamais personne n'a songé à mettre en doute. Mais où les avis sont partagés, c'est sur la façon d'interpréter cette hérédité. L'enfant apporte-t-il en naissant le germe de la maladie ?

Ou bien naît-il simplement prédisposé ?

Depuis longtemps les médecins avaient été frappés de la rareté de la tuberculose dans la première enfance et les promoteurs même de la doctrine parasitaire refusèrent d'admettre la transmission du bacille de la mère au fœtus.

Baumgarten s'était fait le défenseur de l'hérédité

directe. Pour lui, par l'intermédiaire du sang maternel le bacille tuberculeux passait au travers du placenta chez le fœtus et allait échouer dans un ganglion lymphatique ou dans un os, où, en vertu d'une résistance spéciale des jeunes enfants au bacille tuberculeux, il sommeillait longtemps pour se réveiller sous la sollicitation d'une cause intercurrente.

Baumgarten va si loin dans cet ordre d'idées, que pour lui dans la majorité des cas, la tuberculose est héréditaire.

L'expérimentation sembla d'abord donner raison à cette théorie et les expériences de Landousy et H. Martin semblèrent démontrer que le bacille de Koch passe de la mère [au fœtus.

Mais ces expériences, soigneusement reprises par Grancher, Strauss, Nocard, Leyden, Sanchez Toledo, démontrèrent que l'inoculation des organes de fœtus provenant de femmes phtisiques ou de femelles d'animaux tuberculeuses, ne donne que des résultats négatifs.

Il faudrait d'ailleurs pour que la transmission du bacille puisse se faire de la mère au fœtus, que, comme pour le charbon, ce bacille existe dans le sang de la mère et on ne l'y trouve que dans les cas très rares de tuberculose aiguë généralisée ou alors que tout l'organisme est infecté.

Ce que démontre l'expérience, la clinique le montre aussi.

La tuberculose est très rare dans les trois premiers mois qui suivent la naissance. Sa fréquence augmente

ensuite beaucoup avec l'âge, mais si elle est relativement très fréquente chez les enfants de 6 mois à 2 ans, il faut considérer qu'ils ont eu largement le temps de s'infecter au contact de leurs parents phtisiques et ce fait est prouvé par l'extrême rareté de la tuberculose chez des enfants issus de tuberculeux, mais enlevés de bonne heure au milieu dans lequel ils sont nés.

Stich, médecin de l'asile des orphelins de Nuremberg, n'a vu dans l'espace de 8 ans qu'un seul cas de tuberculose parmi les 100 pensionnaires de la maison, dont beaucoup étaient issus de parents tuberculeux.

Schnitzlein, médecin de l'orphelinat de Munich a observé de 1866 à 1888 un total de 613 enfants, dont 30 o/o exactement étaient de souche tuberculeuse, néanmoins, depuis l'année 1876 aucun cas de mort par tuberculose n'était survenu dans l'Etablissement.

Hutinel rapporte que sur les 18.000 enfants envoyés en province par l'Assistance publique, la tuberculose est très rare et que beaucoup de ces enfants sont nés de père ou mère tuberculeux morts à l'hôpital. Si ces enfants ne deviennent pas tuberculeux, c'est que placés en pleine campagne, ils n'ont pas l'occasion de subir la contagion : c'est donc aussi que leurs parents morts phtisiques *ne leur ont pas transmis le germe.*

« On ne naît pas tuberculeux, mais tuberculisable, dit Peter... Celui qui sera tuberculisable naît avec une faiblesse de constitution qui le prédispose au développement des tubercules. »

L'alcoolisme. — Après l'hérédité, une des causes qui prédispose le plus à la tuberculose est l'alcoolisme : « il fait le lit de la tuberculose », dit Landousy. Cette influence est mise en évidence par l'étude du mouvement de la population en France, comparée à la consommation de l'alcool. Le docteur de Lavarenne a montré que depuis 1873 à 1897 la consommation des spiritueux composés a augmenté en France de 24.192 hectolitres à 311.952 hectolitres, et que les cartes de mortalité par tuberculose et de consommation de l'alcool sont presque superposables.

M. Baudron, de Beauvais arrive à ces résultats :

Décès par tuberculose pour 10.000	Consommation annuelle de litres par habitants :
30-40.....	12.47
40-50.....	15.21
50-60.....	14.72
70-80.....	16.36
80-90.....	17.16
+ 90.....	30.70

L'alcoolisme ouvre la porte à la tuberculose en facilitant et en aggravant les bronchites et autres affections de l'appareil respiratoire, en altérant le tube digestif, en fermant le rein et le foie, en altérant les centres nerveux qui nous sont si nécessaires dans la direction de la lutte. Enfin il abâtardit la race et contribue puissamment à créer des dégénérés et des

prédisposés qui formeront un terrain si mal armé contre la maladie.

Et non seulement l'alcoolisme prédispose à la tuberculose, mais il l'aggrave : un alcoolique phthisique peut être considéré comme incurable.

Logements insalubres et agglomérations. — A côté de l'alcoolisme se place la question des logements malsains et des agglomérations d'hommes. Rien ne diminue la résistance de l'organisme comme l'étiollement qui résulte du défaut d'air et de la misère ; et ce qui fait que les villes sont fatales pour l'éclosion de la tuberculose, ce n'est pas tant encore la présence de bacilles en plus grand nombre, mais la densité de la population qui entraîne une *famine d'air* qui diminue la résistance de l'organisme au bacille.

« C'est tout simplement, s'écrie Peter, la lutte contre la vie, la conspiration de l'étiollement. Donnez-moi un marais, plus un organisme humain, et je vous rendrai une fièvre intermittente : eh bien ! donnez-moi une grande ville avec son hygiène dépravée, et je vous rendrai une population de tuberculeux. Qui refuserait avec horreur de boire de l'eau de l'égout collecteur, qui respire sans sourciller l'air d'une salle de concert ou de théâtre, véritable égout aérien. »

Pendant la semaine, l'habitant des villes est enfermé toute la journée à l'atelier, à l'école, dans les bureaux où il respire un air malsain, insuffisamment renouvelé, quand encore il n'est pas placé à côté d'un camarade poitrinaire qui sème un peu ses crachats au

petit bonheur. Le soir il rentre dans un logement malpropre et souvent encombré où il respire un air vicié et souvent dangereux. Car à l'insalubrité des logements s'ajoutent l'encombrement et la malpropreté. Korosi de Budapest a montré que la mortalité par maladie contagieuse est d'autant plus élevée que le nombre d'habitants par local est plus élevé.

A Saint-Quentin il n'est pas rare dans les quartiers malsains, de rencontrer des chambres occupées par des familles de cinq à dix personnes et nous avons vu pour notre part quelques-unes de ces maisons garnies de la cave au grenier. Et quelles maisons !

« Qui n'a pas à toute heure du jour ou de la nuit franchit le seuil de cette unique chambre, souvent mal aérée, sans soleil, sans lumière, ne peut se faire une idée du désordre, de la saleté, quelquefois épouvantable, qui règnent dans ces réduits de l'agglomération. C'est dans ces chambres que l'on fait tout : on y mange, on y dort... C'est là aussi que les malades toussent, qu'ils crachent, qu'il maigrissent et qu'ils meurent. »

« Dans ces maisons, dit le docteur Becons, dans ces chambres qu'on prendrait pour des caves, l'air n'est jamais renouvelé. Les murs sont plâtrés de mille ordures. S'il existe un lit, ce sont quelques planches sales, grasses, c'est de la paille humide et putrescente. Les ustensiles sont jetés pêle-mêle à travers la chambre et les fenêtres toujours closes sont garnies de papier ou de bouts de planches.

Si sombre que soit ce tableau il est juste et nous le

rencontrons encore dans certains quartiers de Saint-Quentin où grouillent des enfants chétifs, maigres, décolorés, au cou couturé de glandes, sales et dévorés par les insectes.

C'est avec cette promiscuité obligatoire et cette saleté repoussante que se fait le mieux cette dégradation lente et fatale qui entraîne à l'ivrognerie et à la débauche ceux qui au début étaient pleins de bonne volonté. « Le taudis, disait Jules Simon, est le pourvoyeur du cabaret. » « Le cabaret, ajoute le professeur Brouardel, engendre la phtisie. »

D'autant plus qu'à ces causes, s'ajoutent nécessairement pour l'ouvrier assez nécessiteux pour loger dans ces bouges, d'autres causes de prédisposition : *l'amaigrissement et l'alimentation insuffisante et malsaine.*

L'action débilitante causé par ces dernières causes se marque d'autant plus que chez ces débilisés une dernière cause entre en ligne de compte : le *surmenage* et les *excès*.

L'ouvrier force le travail pour gagner un peu plus et se surmène physiquement ; tenaillé toujours par ses préoccupations et ses angoisses, il se surmène intellectuellement. Et ce surmenage constant qui use tous les agents d'activité vitale de l'organisme, détourne toutes les forces de cet organisme qui est alors sans résistance vis-à-vis du bacille tuberculeux.

QUATRIÈME PARTIE

LA TUBERCULOSE EST ÉVITABLE

Il est bien difficile de supprimer toutes ces causes de mort, et pourtant la tuberculose étant une maladie contagieuse est par cela même *évitable*.

Nous avons vu dans le précédent chapitre que le bacille de Koch résiste surtout quand il était incorporé aux crachats et que c'est sous cette forme qu'il sort le plus souvent de l'organisme malade.

Voilà donc l'ennemi. *Cracher à terre est une coutume dégoûtante et dangereuse. Le jour où elle aura disparu, la tuberculose diminuera rapidement.*

Il faut que chacun soit convaincu qu'un crachat tuberculeux projeté sur le sol est un danger pour lui et que par conséquent il a le droit et le devoir d'empêcher les tuberculeux de cracher autour de lui. Mais il doit comprendre aussi qu'il doit montrer le bon exemple et s'abstenir de cracher à terre ou dans son

mouchoir. Il faut formellement interdire de cracher à terre dans les endroits publics, dans les voitures, les chemins de fer, les bureaux, etc., et au besoin mettre une sanction pénale. On murmurerait peut-être un peu puis on s'y habituerait. On a déjà pris dans les chemins de fer l'habitude de ne fumer que dans les compartiments de fumeurs, on prendrait bien celle de ne plus cracher.

En Amérique on n'a pas hésité. Entre autres exemples, un citoyen de San Francisco qui avait été condamné une première fois à cinq dollars d'amende pour avoir craché sur le parquet d'un tramway a été condamné pour récidive à 24 heures de prison.

Mais il ne suffit pas de défendre de cracher à terre ; pour que cette défense ne soit pas vexatoire, il faut donner au public les moyens de cracher et mettre partout des *crachoirs* à sa disposition.

A Saint-Quentin on ignore le crachoir. On voit bien dans l'Hôtel de Ville une douzaine de pancartes défendant de cracher à terre, mais on cherche vainement où pouvoir cracher. Dans aucun établissement public nous n'avons pu dénicher un de ces petits meubles. A l'Hôtel-Dieu, qui pourtant devrait montrer l'exemple, il n'en existe pas un, pas même une de ces petites boîtes répugnantes remplies de son ou de sable. Au lit du malade même jusqu'en avril dernier, on ne voyait que des petits plats d'étain sans couvercle qui étaient nettoyés chaque jour *en bloc*, à l'eau froide, et qu'on repassait ensuite indistinctement à n'importe quel malade. Ce n'est que depuis le mois d'avril *qu'une*

partie des malades est munie de crachoirs émaillés avec couvercle.

Cet état de choses est honteux pour un établissement médical qui devrait, ce nous semble, montrer le bon exemple.

Et non seulement il faudrait mettre un peu partout dans l'hôpital des crachoirs à pied, élevés à un mètre du sol, mais il faudrait encore distribuer à chaque tousseur un crachoir de poche, ce serait une bonne habitude à prendre pour eux, et un bon moyen de propagande.

Pour la même raison, tous les médecins, tous les patrons devraient prendre l'initiative de placer un de ces petits récipients dans leur poche. Cet exemple parti de haut entraînerait les timorés et les indécis et en imposerait aux blagueurs.

Cette contagion qui se fait par les crachats, se fait par conséquent par les *poussières* puisqu'on crache un peu partout. Dans le but de l'éviter sous cette forme, il faut prohiber dans tous les endroits publics le balayage à sec et remplacer le balai par la serpillière humide après imperméabilisation des planchers.

Dans les maisons de phtisiques il faut défendre la cire et le balai, les rideaux, les tapis, les coussins de soie ou de velours, tout ce qui enfin peut servir de magasin à poussière.

Sur ce point comme sur beaucoup d'autres, l'Hôtel Dieu montre le bon exemple.

Les salles de chirurgie et de la maternité, sont seules lavées. Partout ailleurs on cire et on brosse.

Et notons tout de suite qu'à Saint-Quentin les tuberculeux ne sont pas isolés. Ils sont logés dans les salles communes au petit bonheur des lits vacants et sans s'inquiéter du voisinage. Et pour couronner l'œuvre, les lits sont encore entourés de rideaux blancs, qu'on remue sans cesse et qui sont de véritables nids à poussière. Pour le prouver nous avons fait l'expérience suivante. Avant le broissage des salles nous avons pris de la poussière qui se trouvait dans les rainures du plancher. Après le broissage nous avons recueilli de la poussière qui était tombée sur les rideaux. Nous avons inoculé ces poussières à des cobayes et à des lapins. *Toutes ces inoculations ont été positives* et nous avons trouvé chez tous ces animaux des lésions tuberculeuses. Les salles de médecine de l'hôpital, au lieu d'être des établissements de cure sont donc au contraire un foyer de contagion; les bacilles de Koch y pullulent. Il serait tout de même temps que l'administration et ceux qui s'opposent au lavage des salles et à l'enlèvement des rideaux et des tapis veuillent bien se rendre enfin à l'évidence, imperméabiliser les planchers et défendre le balayage à sec.

S'il est relativement facile d'apporter un remède efficace et sans grands frais à la contagion par les crachats et les poussières, il n'en est malheureusement pas de même pour l'encombrement et l'insalubrité des logements. Il faudrait pourtant appliquer rigoureusement la loi de 1850 sur les logements insalubres et faire disparaître les quartiers infects dont nous parlions au chapitre précédent.

Nos voisins les Anglais ont obtenu des résultats excellents en appliquant rigoureusement leurs lois sur les logements insalubres. Nous le pouvons aussi puisque nous avons aussi une loi, moins sévère il est vrai, mais qu'il est possible d'appliquer, puisqu'on l'a fait à Paris et dans nombre d'autres villes, l'intérêt commun est en jeu et « si l'égalité devant le capital n'est qu'un rêve, il n'en est pas de même de l'égalité de tous devant l'air et la lumière » (Müller).

Nous avons montré que non seulement la mauvaise nourriture ou son insuffisance débilitaient l'organisme, mais encore que nous pouvions prendre la tuberculose en buvant du lait contaminé ou en mangeant des viandes tuberculeuses.

Il faut donc faire en sorte que le pauvre ait une nourriture saine et proportionnée, nous verrons qu'on peut lui donner ce qui lui manque avec le dispensaire antituberculeux.

Pour ce qui est des viandes tuberculeuses, par l'arrêté du 26 septembre 1896, le ministre de l'agriculture prescrit la saisie totale des viandes provenant d'animaux tuberculeux :

1° Quand les lésions tuberculeuses quelle que soit leur importance, sont accompagnées de maigreur ;

2° Quand il existe des tubercules dans les muscles ou dans les ganglions intra musculaires ;

3° Quand la généralisation de la tuberculose se traduit par des éruptions miliaires de tous les parenchymes et notamment de la rate.

4° Quand il existe des lésions tuberculeuses importantes à la fois sur les organes de la cavité thoracique et sur ceux de la cavité abdominale.

Malheureusement cet arrêté est insuffisant parce qu'il ne peut être appliqué que dans les abattoirs soumis à l'inspection et cette surveillance ne peut s'exercer dans les tueries particulières où on abat ce que l'on veut. Et chaque jour, on peut envoyer de la campagne aux bouchers de la ville des morceaux de viande qui échappent ainsi au contrôle.

Enfin aucune des mesures sanitaires en vigueur ne vise la tuberculose du porc et pourtant le tissu musculaire du porc est beaucoup plus souvent tuberculeux et beaucoup plus virulent que celui du bœuf.

De même pour le lait. Nous avons bien l'article 36 du Code rural de 1898 qui stipule : « qu'en cas de tuberculose *constatée*, l'animal doit être abattu par ordre du maire. » Mais il faut la constater et souvent les propriétaires ne signalent leur bêtes que lorsque le lait est tari, c'est-à-dire, quand le mal est fait et le danger passé.

Il faudrait exiger que toutes les vaches laitières soient éprouvées à la tuberculine et en l'absence d'arrêtés il suffirait que les particuliers exigent de leurs laitiers un certificat du vétérinaire. Si on voulait bien s'entendre, il faudrait bien que les laitiers en passent par là.

Naturellement il est de toute nécessité d'isoler le malade atteint et dangereux et de protéger l'enfant contre les atteintes possibles du fléau. Ces deux

questions seront examinées dans le chapitre suivant.

Enfin dans les écoles il faudrait joindre l'éducation antialcoolique et l'éducation antituberculeuse. Ce sont nos premières impressions, celles de notre prime jeunesse qui durent le plus longtemps. C'est donc à l'école qu'il faut enseigner la santé et la force. Il faut que le maître enseigne à ses élèves pourquoi et comment il faut être propre et sobre.

Dans les écoles de filles, il faut initier l'enfant pratiquement à la propreté du corps et de la maison, afin que la fillette puise à l'école ses habitudes de jeune femme.

« Chaque fois que l'on instruit une femme, n'est-ce pas une école qu'on fonde ? dit le professeur Landousy ; ce sont ces jeunes mères qui, pour les soustraire à la tuberculose, sauront garer les enfants de la promiscuité, qui feront aérer et ensoleiller le lit et la chambre des bébés, se souvenant du proverbe — à l'école dix fois commenté — que, là où n'entre pas le soleil, entre le médecin. »

CINQUIÈME PARTIE

LA TUBERCULOSE EST CURABLE

Nous avons parcouru très rapidement le champ de la prophylaxie en indiquant les principaux moyens de supprimer la contagion.

Faut-il nous contenter de prévenir le mal? Non, car s'il est beau de prévenir, il est encore plus beau de guérir, et la tuberculose est une maladie éminemment curable.

Cette notion est aussi vieille que la médecine, et nous connaissons tous de nombreuses personnes qui, après avoir présenté des signes certains de tuberculose, quelquefois même condamnées par leur médecin, qui ont repris, par une hygiène et une médication appropriée leur force et leur embompoint, et ont fini par guérir et vivent encore.

La preuve palpable de ces guérisons se montre encore

dans les autopsies de malades ou de blessés morts de toute autre maladie que la tuberculose.

A l'hospice de Bicêtre, Natalis Guillot a trouvé 60 fois 0/0 des lésions tuberculeuses anciennes et guéries chez des vieillards.

Le professeur Brouardel, autopsiant à la Morgue les sujets morts d'accidents, noyés ou empoisonnés, a trouvé des tubercules anciens et guéris dans la moitié des cas.

« Et il est à remarquer, ajoute le professeur Brouardel, que ces lésions, souvent, n'étaient pas des lésions de phtisie au début, mais souvent nous sommes tombés sur de vastes foyers complètement cicatrisés. » Et, dès 1881, le professeur Jaccoud disait : « *En résumé, la phtisie pulmonaire est curable à toutes ses périodes* ; voilà la notion qui domine toute l'histoire de la maladie, qui doit inspirer et diriger constamment l'histoire médicale. »

Que pouvons-nous donc faire pour la combattre ?

Le traitement médicamenteux est, quoiqu'on en ait dit, de toute nécessité dans la tuberculose. Mais nous ne pouvons entrer ici dans son détail, ce serait trop long. Nous nous bornerons à indiquer les grandes règles hygiéniques du traitement. Pour qu'un tuberculeux guérisse, il lui faut :

- 1° La suralimentation ;
- 2° La cure d'air ;
- 3° La cure de repos.

Il faut à tout prix que le tuberculeux mange pour réparer ses pertes et avoir les éléments nécessaires

pour lutter contre la contagion. Et naturellement, les heures des repas, la nature des aliments, doivent être réglées par le médecin qui doit, pour ainsi dire, gaver son malade et arriver par tous les moyens à l'engraisser. Ce ne sera pas toujours facile, car, au début, le phtisique est souvent un petit mangeur. Mais, sous l'influence de la *cure d'air*, l'appétit reviendra vite.

Il faut que le tuberculeux soit dans un bain d'air constant et le meilleur moyen de l'y habituer est de l'y exposer couché.

Le jour, il doit rester à l'air couché sur une chaise longue à l'abri du vent, de la pluie et surtout du soleil. Le froid n'a aucune importance, pourvu que le malade soit chaudement couvert.

La nuit, le phtisique doit dormir la fenêtre ouverte, garanti de l'arrivée directe de l'air par un rideau ou un paravent. Ici encore, l'hiver et le froid ne sont pas une contre-indication, pourvu que la chambre soit chauffée. Les effets de la cure d'air sont remarquables : l'appétit revient, les digestions sont meilleures, la toux et les sueurs diminuent, le sommeil est plus calme et enfin la fièvre, dite de surmenage, tombe en quelques jours.

A cette cure d'air se combine forcément la *cure de repos*, puisque les malades passent tout leur temps sur la chaise longue. Au début du traitement, la vie du malade doit être presque végétative. Ce n'est que lorsqu'il augmentera de poids, quand la fièvre sera tombée qu'on peut lui permettre de toutes petites promenades dont la durée devra toujours être fixée par le médecin.

En somme, le traitement hygiénique consiste à diminuer les pertes par la cure de repos, à augmenter les apports par les cures de suralimentation et d'air.

« Pour arriver au succès, le budget organique du tuberculeux doit toujours être en excédent de recettes. » (Sabourin.)

A ces cures il faut joindre l'hydrothérapie, pour tonifier la peau qui, chez ces malades, fonctionne mal, et faire disparaître les sueurs qui sont un danger continu pour ces malades, « car, dit Peter, c'est par la peau qu'on s'enrhume et non par le poumon ».

Enfin, il est de toute nécessité de prévenir la tuberculeux de son état. Et pourtant, combien aujourd'hui hésitent à prononcer le terrible mot. Cela se comprenait autrefois où le médecin, se croyant impuissant, n'avait pas le courage de jeter l'arrêt de mort. Mais aujourd'hui que nous sommes tous persuadés de la toute curabilité de la tuberculose, il faut absolument dire la vérité. Sans doute, il ne faut pas être brutal. Le mot ne doit être prononcé que lorsque le malade est rassuré, que lorsqu'on l'a amené à reconnaître lui-même son état, de telle façon, dit le professeur Grancher, que « cette vérité qui l'effrayait tant quand il la soupçonnait seulement, avait été acceptée avec philosophie, puis avec courage, et était demeurée l'élément toujours actif de leur fidélité au traitement ».

Comment pourrons-nous appliquer ce traitement. Si le tuberculeux est riche, s'il peut se payer le luxe de ne rien faire et d'avoir un médecin attaché à sa personne en quelque sorte ; s'il peut se retirer à la cam-

pagne, il peut rester chez lui, mais à une condition *sine qua non*, c'est qu'il obéisse aveuglément à son médecin. Celui-ci fera appliquer la prophylaxie dans toute sa rigueur, apprendra son malade à tousser, à cracher, à respirer, réglera ses heures de cure et de repos et établira un service de contrôle par le thermomètre et la balance.

Malheureusement, souvent le malade sera rebelle et il est bien dur pour un phtisique qui reste chez lui de renoncer à ses affaires, à ses relations et surtout à ses plaisirs : il se découragera et enverra tout promener, d'autant plus facilement qu'il aura un grand ennemi de ligué avec lui : *la famille*. La famille qui souvent trouvera le médecin trop cruel ou trop dur, qui s'affolera au moindre incident et par là affolera le malade, qui commencera par fermer les yeux sur de légères incartades et finira par préférer au médecin rigide les conseils des bonnes femmes et des rebouteurs plus en rapport avec les exigences du malade.

Aussi, dans bien des cas, le sanatorium est préférable.

En principe, le sanatorium est un établissement qui sert de maison de cure pour poitrinaire. Peu importe le pays ou l'altitude, pourvu qu'il réunisse les grandes conditions suivantes : Avoir des salles spacieuses bien aérées, donnant sur une galerie de cure exposée au midi et bien abritée des vents, de la pluie et du soleil.

Une bonne cuisine séparée du bâtiment et surtout un bon cuisinier. De grands réfectoires gais, ensoleillés où tous les pensionnaires prendront à la même heure

les repas en commun. Eclairage électrique et chauffage à la vapeur d'eau pour éviter la viciation de l'air. Situation isolée des villes et de toute agglomération. Etre situé autant que possible sur le versant sud d'une colline à sommet boisé qui protégera l'établissement des vents du nord et de l'ouest. Eau en abondance. Enfin par dessus tout, un médecin énergique et capable car tant vaut le médecin. tant vaut le sanatorium.

Voilà pour le riche. Pour le pauvre, que pouvons-nous. Nous avons à notre disposition quatre grands moyens dont nul n'est suffisant seul : Le *sanatorium populaire*. — Le *dispensaire*. — L'*hospitalisation*. — Les *Œuvres pour la préservation de l'enfance*.

Sanatorium populaire. — Il faut encore plus au pauvre qu'au riche un sanatorium, car si le riche ne manque que de discipline, le pauvre manque de tout et s'il tombe frappé, il importe qu'au début on fasse tout pour le sauver.

Depuis quelques années on se préoccupe beaucoup de cette question et en France, nous avons actuellement 17 sanatoriums populaires ou sanatoriums marins en fonctionnement : Lille, Amiens, Le Mans, Rouen, Nancy, Versailles, Orleans, Dijon, Semur, Nantes, Bordeaux, Hauteville, Bligny. Angicourt, Cimiez, Cannes, Hyères. C'est peu quand on pense que l'Allemagne en a 83.

A Saint-Quentin, une première tentative d'établissement de sanatorium payant avec caisse de secours

pour les tuberculeux pauvres, fut faite en 1901 par le Dr Artaud et n'aboutit pas.

En ce moment, la Commission des Hospices a fait élever un sanatorium à côté des hospices de vieillards et de l'orphelinat Cordier, sur une colline élevée de 100 mètres environ, dans une très bonne situation hygiénique.

Cet établissement n'est pas encore entièrement achevé et a coûté aux hospices une centaine de mille francs jusqu'ici.

Il se compose d'un pavillon sans étage, comprenant une partie médiane où se trouvent la cuisine, les cabinets du médecin et W. C. pour le personnel. De chaque côté, deux parties symétriques comprenant côté des hommes et côté des femmes, un grand dortoir de douze lits, s'ouvrant sur une galerie vitrée exposée au midi et garnie de chaises longues. A l'extrémité de chaque aile se trouve un pavillon d'isolement de quatre lits, un lavabo et des W. C. pour les malades.

La façade est tournée vers le midi et le chauffage se fait par la vapeur d'eau à basse pression et à retour direct.

Mais l'établissement ne comprend que 32 lits. C'est peu pour une population tuberculeuse aussi nombreuse à Saint-Quentin et l'œuvre si belle et si utile qu'elle soit est insuffisante.

Dispensaire. — En Allemagne, pour compléter l'œuvre des sanatoriums populaires, on organisa dans

les grandes villes des polycliniques pour tuberculeux dans lesquelles on soigna ces malades en attendant qu'on puisse les diriger sur un sanatorium. Le professeur Calmette, de Lille, frappé du bon résultat de ces œuvres, fit un effort en ce sens, mais avec une variante importante. Persuadé que pour entamer énergiquement la lutte contre la tuberculose il fallait la dépister au début et la combattre dans son foyer même, il eut le premier la pensée de créer des dispensaires antituberculeux, spécialement appelés à la découverte du tuberculeux pauvre, à son éducation hygiénique et à une assistance à domicile particulièrement appropriée aux besoins de chaque malade.

Le rôle de ces dispensaires consisterait :

1° A se mettre en relation avec les chefs et les contre-maitres des usines ;

2° Grâce aux renseignements fournis par ceux-ci rechercher les ouvriers tuberculeux ou suspects de tuberculose, les secourir par des dons de toute nature ;

3° Education antituberculeuse et prophylactique de l'ouvrier ;

4° Laboratoire pour examen de crachats, pesage, etc. ;

5° Soutenir la famille de l'ouvrier malade.

Grâce à des souscripteurs généreux et à une subvention municipale, le dispensaire E. Roux était ouvert le 1^{er} février 1901, à Lille.

Depuis, d'autres dispensaires se sont ouverts à Paris, à Nantes, Lyon, Angoulême, Anvers, Mons, Liège et partout ces fondations ont rendu à la classe ouvrière des services manifestes.

D'autant plus que les frais d'installation ne sont pas énormes surtout si on compare les chiffres à ceux du sanatorium.

Le dispensaire Roux à Lille n'a coûté que 30.000 fr. d'installation. A Saint-Quentin le prix n'en serait pas aussi élevé puisque l'étuve municipale existant, il ne serait pas besoin d'en annexer une au dispensaire. Comme installation on peut se contenter d'un petit bâtiment comprenant une salle d'attente, une salle de consultation, un cabinet noir, un bureau pour l'enquêteur, et un laboratoire pour les analyses de crachat.

Une fois installé, tout en rendant beaucoup plus de services que le sanatorium, il ne coûterait pas beaucoup plus d'entretien.

Le professeur Calmette estime que les secours par mois et par malade se montent à :

Bons d'aliments 2 fr. par jour et par malade.	60 fr.
Loyer payé au propriétaire.....	12
Blanchissage.....	1
Charbon.....	4
Literie et vêtements.....	3
Total.....	90 fr.
D.	5

soit 960 francs par an. Admettons que sur les 560 tuberculeux annuels à Saint-Quentin, 100 (et c'est un trop gros chiffre) aient besoin d'être secourus pendant toute l'année, ce serait une somme de 96.000 francs à laquelle il faudrait ajouter les frais de médecin, d'enquêteur, de laboratoire et de médicaments simples, tels que l'huile de foie de morue et le cacodylate. Ce serait une somme de 100.000 francs par an environ à trouver. Serait-ce donc si difficile ?

Ce ne serait pas de l'argent perdu, car le sanatorium seul ne saurait suffire.

Sanatorium et dispensaire se complètent l'un et l'autre et ne sauraient marcher seuls.

Le sanatorium donne l'air, le repos, la suralimentation à un petit nombre et pendant un temps limité.

Le dispensaire fait connaître les tuberculeux, leur procure sur place la suralimentation, un logement salubre, facilite le repos, donne les médicaments principaux et inculque au malade les notions d'hygiène indispensables.

A la sortie du sanatorium, si le malheureux est livré à lui-même, il ne tardera pas à se fatiguer et à retomber, tandis que le dispensaire est là pour le soutenir et le recueillir.

Le dispensaire enfin est encore un foyer militant de propagande par l'affiche, par l'image ou par la distribution d'imprimés.

Au dispensaire Roux chaque malade a dès son entrée une instruction dont voici le résumé : Ne jamais

cracher à terre. Expectorer toujours dans un crachoir. Ne tousser que lorsqu'on ressent le besoin de cracher. Ne jamais avaler les crachats. Se couvrir la bouche chaque fois qu'on tousse ou qu'on éternue. Se laver soigneusement à l'eau les mains, la figure, la barbe, plusieurs fois par jour. Redouter le vent, les courants d'air, la pluie, l'humidité, les poussières. Faire lit à part. Dormir bien couvert la fenêtre ouverte. Se promener au soleil la tête abritée. Laver chaque matin la poitrine à l'eau froide et pratiquer sur tout le corps des frictions énergiques. Matin et soir faire la toilette minutieuse des dents. Manger autant de viande que possible. Boire beaucoup de lait. Faire plusieurs repas, quatre au moins. S'abstenir d'alcool qui empêcherait de guérir et lui préférer la bière. Fuir les estaminets, ne pas fumer, se coucher tôt, éviter la colère. Demander conseil au moindre incident. En se conformant à ces préceptes la guérison est assurée.

Hospitalisation. — Le sanatorium et le dispensaire ne sont pas encore suffisants. Vu le petit nombre de lits, tous les tuberculeux au début ne pourront pas entrer au sanatorium et d'autre part il y aura toujours un certain nombre de tuberculeux plus gravement atteints ou qui ne pourront, même avec les secours du dispensaire être soignés chez eux ; il faut les hospitaliser.

Il faudra *isoler* à l'hôpital cette catégorie de tuberculeux mais à condition que l'hôpital soit spécialement agencé pour cela. Isoler les tuberculeux dans les con-

ditions actuelles, c'est faire acte de cruauté. Il faut pour que le tuberculeux soit content de venir à l'hôpital, qu'il sache auparavant qu'on a fait tout pour lui dans l'établissement. On ne peut pas tout d'abord se contenter du projet actuel qui consiste à parquer tous les tuberculeux dans une salle et ensuite de leur dire : « Bonsoir, débrouillez-vous. » Il faut faire du service de tuberculeux une sorte de succursale du sanatorium. Il faut donner au tuberculeux des soins spéciaux avec une nourriture spéciale suivant les cas et une fois convalescent il faut qu'il ait à sa disposition une cour plantée d'arbres avec un abri qui puisse le garantir du vent, de la pluie, du soleil et sous lequel il pourra faire sa cure d'air sur des chaises longues en osier. De plus il faudra éviter de le laisser se décourager et une des conditions nécessaires pour cela est de ne pas mettre dans la même salle le tuberculeux peu atteint et l'agonisant. Il est des spectacles pénibles qu'un malade et surtout un tuberculeux ne doit pas voir, car il faut qu'il ait une foi absolue en sa guérison. Un tuberculeux découragé est un tuberculeux perdu.

Œuvres pour la préservation de l'enfance. — Un quatrième moyen de défense comprend l'ensemble des œuvres qui s'occupent de l'enfant né de parents tuberculeux ou candidat à la tuberculose et qui le placent momentanément ou à long terme à la campagne ou à la mer.

Nous avons montré plus haut qu'il n'y avait pas d'hérédité tuberculeuse proprement dite, qu'un enfant

n'apportait pas en naissant le germe de la maladie. Et pourtant cet enfant est une proie assurée pour la tuberculose dans un logement où l'espace est étroitement mesuré, où l'air et la lumière sont insuffisants, où la désinfection est pratiquement impossible et l'hygiène nulle. Pour sauver une race menacée par une maladie contagieuse, le mieux est de préserver la graine.

Il est donc de notre devoir absolu, de préserver l'enfant de la contagion, de l'enlever au milieu familial, et de le confier à une nourrice saine. D'autant plus qu'il est une loi absolue en médecine : *une mère tuberculeuse, sous aucun prétexte ne doit allaiter son enfant.*

Si l'enfant est plus âgé, il faut encore que nous l'envoyons à la campagne. Il faut, suivant les conseils de Peter :

« Faire de l'enfant un petit paysan, changer la vie urbaine pour la vie agreste, la vie dans les chambres pour la vie dans les champs, la privation du soleil par l'exposition au soleil, la crainte du froid par sa recherche, les bains chauds par les bains froids, le repos par l'activité, les exercices intellectuels par les exercices musculaires, en un mot, vivre de la vie naturelle : là, est en réalité la vraie prophylaxie. »

Il faut distribuer aux enfants des distributions d'air et des bons de campagne comme aux indigents on distribue la soupe et le pain.

Il faut envoyer ces enfants à la campagne ou à la mer, loin de leurs parents, sous la surveillance conti-

nuelle du médecin qui veillera à ce que toutes les règles hygiéniques soient observées et qui surveillera sa croissance, son éducation au grand air de façon « que ce ne soit pas un beau garçon et dameret, mais un garçon vert et vigoureux », comme disait Montaigne.

Il faut pour cela avoir recours aux sociétés privées et partout en face des premiers résultats obtenus, se multiplient les œuvres qui font bénéficier les enfants des bienfaits de l'air pur : *œuvres des bains de mer, plus de vingt hôpitaux marins, œuvre des enfants à la montagne, des colonies scolaires, des colonies rurales, etc.*

Dans le département de l'Aisne, nous n'avons rien de semblable et pourtant à défaut d'hôpitaux maritimes, il serait bien facile, avec un peu de bonne volonté d'imiter l'œuvre du professeur Grancher dans « *l'œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose* » : placer les enfants sains mais en danger de contagion dans des familles de paysans sains ou dans des orphelinats agricoles jusqu'à la guérison du père ou de la mère et l'assainissement du foyer.

N'ayant aucun établissement à élever, il ne faudrait pas une grande mise de fonds et en face des résultats acquis, les donateurs afflueraient.

M. le professeur Grancher ajoute :

« Et la souscription ou le don n'est pas la seule forme de bienfaisance que comporte l'œuvre nouvelle. Une personne charitable peut si elle le préfère, nous confier un enfant qu'elle aura choisi dans son entou-

rage et que nos médecins auront reconnu sain et auront accepté.

« On souscrira pour un enfant déterminé, dont on paiera la pension à l'œuvre de prévoyance et chacun pourra suivre le développement graduel de son bien-fait sous la forme vivante et chaque jour grandissante d'un petit être sauvé de la contagion et de la misère.

« J'espère même qu'il se trouvera des mères assez généreuses et assez riches pour nous envoyer autant d'enfants tuberculeux, qu'elles-mêmes ont d'enfants heureux et choyés.

« Si toutes nos familles riches comprenaient ainsi leurs devoirs de solidarité et payaient la rançon de santé de leurs enfants par le salut d'un enfant pauvre et menacé de contagion, quel bien ne ferions-nous pas ! La tuberculose serait à notre merci. »

Il ne suffit pas encore d'isoler les malades atteints et d'éloigner les enfants, il faut encore penser à ceux qui restent dans la maison et aux voisins, c'est-à-dire qu'il faut une désinfection méticuleuse. Pour cela, il serait nécessaire de rendre la déclaration de la tuberculose obligatoire comme maladie contagieuse.

Cette déclaration aurait pour effet de pouvoir faire une désinfection efficace des locaux, du linge, des effets, de la literie appartenant au malade.

A Saint-Quentin on installe en ce moment dans une dépendance de l'Hôtel Dieu une étuve à désinfection avec entrée spéciale dans la rue Pasteur. Cette installation comprend une grande étuve fixe à vapeur et un appareil mobile à pulvérisation de formol pouvant

aller désinfecter à domicile. C'est un grand progrès, mais il s'agit maintenant de faire fonctionner l'appareil et au point de vue spécial qui nous occupe, nous n'aurions pas même besoin d'attendre une déclaration rendue obligatoire, puisque depuis l'an dernier cette déclaration a été rendue *facultative*.

Si les médecins, pour une fois, voulaient s'entendre, rien ne serait plus facile et ce serait à la Municipalité de prendre alors les mesures nécessaires pour assurer une désinfection efficace.

Enfin, si nous enfermons le tuberculeux au sanatorium ou à l'hôpital, ou si nous le forçons au repos chez lui, il est de toute nécessité de soulager sa famille privée ainsi de son gagne-pain ; d'autant plus nécessaire que les ressources sont diminuées en même temps que les besoins augmentent. On peut bien établir des œuvres de secours, mais avec la meilleure volonté du monde, on ne peut pas tout faire.

Soulager les malades, créer un dispensaire, protéger les enfants, etc., c'est beaucoup — surtout quand rien n'est fait. — « Qui trop embrasse, mal étreint » dit le proverbe. Il faut donc chercher autre chose,

Les sociétés de secours mutuels d'autre part, grâce à la visite médicale et au stage qui précède l'admission s'efforcent de rejeter le tuberculeux où le suspect de tuberculose.

Pour remédier à cet état de choses, il faudrait imiter nos voisins — comme toujours — et avoir des assurances contre la maladie.

« La lutte contre la tuberculose, en Allemagne, dit

très bien J.-Ch. Roux, est intièrement liée à l'institution des caisses d'assurances organisées contre l'invalidité et la maladie, elle a été pour ainsi dire la conclusion forcée à laquelle ont été acculées ces grandes institutions sociales. »

Assurance obligatoire contre la maladie. Assurance obligatoire contre l'invalidité et la vieillesse, telles sont les deux institutions de prévoyance sociale qui devraient être les piliers de l'Œuvre de l'Edification des sanatoria populaires.

Il serait trop long et il n'entre pas dans le plan de notre travail de développer cette question, mais nous estimons qu'il serait nécessaire pour le bien-être des déshérités de la vie et pour le soulagement des malheureux ouvriers malades, d'obtenir une *assurance contre la maladie et une assurance contre la tuberculose avec traitement au sanatorium*.

Nul doute que l'immense majorité des ouvriers soit de leur propre initiative, soit aidés par leurs patrons ou directeur, adhérerait à ces assurances.

Enfin, pour terminer cet ensemble de mesures prophylactiques et curatives, nous donnons in-extenso, l'arrêté municipal, sanctionné par le Conseil municipal de la ville de Buenos-Ayres en avril 1902, (cité par le docteur Carolina in Revue internat. de la tuberculose, oct. 1902).

Cet arrêté est un véritable modèle de prophylaxie tuberculeuse officielle et devrait être copié par toutes les municipalités.

ARTICLE PREMIER. — En vue d'éviter la propagation de la tuberculose, toute personne, propriétaire ou locataire principal d'une maison, doit dénoncer à l'administration sanitaire tout cas de tuberculose pulmonaire dans les vingt quatre heures qui suivront la visite du médecin au malade habitant cette maison.

Cette déclaration se fera verbalement ou par écrit, dénonçant en même temps, s'il y a lieu, le décès ou la translation du malade.

ART. 2. — L'appartement habité provisoirement ou définitivement par un tuberculeux pulmonaire sera désinfecté, en cas de mort ou de translation du malade ainsi que pendant sa maladie si la famille le sollicite.

Sera considéré comme résidence du tuberculeux pulmonaire la maison où il aura couché et demeuré pendant vingt quatre heures.

ART. 3. — Tant que les dispensaires, hôpitaux et sanatoria ne seront pas créés, ces malades seront envoyés à l'hôpital d'isolement et seront traités dans des salles séparées des hôpitaux nationaux ou étrangers ; les autres seront soignés aux consultations annexes ou dans les dispensaires anti-tuberculeux installés par la suite.

ART. 4. — A partir du 1^{er} janvier 1904, les tuberculeux pulmonaires ne seront plus admis dans les salles communes des hôpitaux municipaux, nationaux ou étrangers. L'assistance de ces malades se fera dans des services spéciaux, isolés et organisés à cet effet, sauf dans les cliniques d'enseignement où cependant l'on n'en gardera pas plus de quatre.

ART. 5. — Le propriétaire ou locataire principal d'une maison où aurait habité un tuberculeux pulmonaire et où il serait décédé sans qu'elle ait été désinfectée, ainsi que les objets à son usage sera passible d'une amende de 200 piastres.

ART. 6. — Dans les endroits que l'homme fréquente et habite : temples, églises, écoles, collèges publics et privés, hôpitaux, hospices, asiles divers, bureaux publics, casernes, ateliers, prisons, théâtres, banques, hôtels, maisons meublées, maisons ouvrières, etc. , dans les maisons de commerce et de réunion publique, on est obligé d'installer des crachoirs à pied ou fixés au mur, contenant de l'eau ou des solutions antiseptiques, selon la quantité fixée par l'administration sanitaire.

ART. 7. — Au dessus des crachoirs dont nous parlons dans l'article précédent, on affichera l'ordre suivant : *crachoir hygiénique. Pour cause de salubrité publique. il est défendu de cracher par terre.* L'infraction de cette disposition souffrira une amende de 2 piastres.

ART. 8. — Il est défendu de couvrir de tapis le parquet des églises, salles de spectacle, de bals publics. maisons de prostitution, etc. Après les exercices religieux ou représentation théâtrale, le lavage avec une solution antiseptique est obligatoire.

ART. 9. — Dans les trois mois qui suivront la publication de cet arrêt les Compagnies de tramways ne pourront plus délivrer de billets détachés de carnets à souche et devront installer des compteurs mécaniques ou faire usage d'appareils automatiques déjà employés par plusieurs Compagnies.

ART. 10. — Deux fois par semaine, les planchers des voi-

tures de tramways seront lavés avec une solution désinfectante ; ils seront désinfectés totalement une fois par mois sous le contrôle du service de désinfection publique, qui adoptera les mesures nécessaires à l'accomplissement de cette mesure.

ART. 11. — Les Compagnies de tramways placeront dans l'intérieur de leurs voitures, dans un endroit visible, un avis indiquant au public la défense de cracher par terre. Dans le cas contraire elles paieront 10 piastres d'amende

ART. 12. — Les conducteurs de tramways prieront les voyageurs récalcitrants de se conformer à la disposition de l'article antérieur ; dans le cas de désobéissance ils pourront les faire descendre de voiture et requérir, s'il était nécessaire, la force publique.

ART. 13. — Les conducteurs qui n'observeraient pas ce qui est stipulé dans l'article 7 recevront une amende de 5 piastres, notifiée à la Compagnie dont ils dépendent.

ART. 14. — Les voitures de place, de remise et, en général, tous les véhicules destinés au transport de voyageurs, seront désinfectés une fois par mois dans les locaux indiqués par l'Administration sanitaire, qui remettra un certificat que le cocher devra exhiber au voyageur sur sa demande. L'amende appliquée à l'infraction de cette mesure, dont sera responsable le propriétaire, sera de 20 piastres, la première fois, et le double dans le cas de récidive.

ART. 15. — Les laboratoires dépendant de l'Assistance publique feront gratuitement l'analyse bactériologique des crachats envoyés par le médecin ou par les particuliers, afin de faciliter le diagnostic de la tuberculose.

ART. 16. — Sur les murs seront posés des placards interdisant de cracher sur les trottoirs.

ART. 17. — Dans les ateliers, fabriques, usines, etc., il sera défendu aux ouvriers de boire directement aux robinets ; ils se serviront d'un goblet individuel. Autant que possible, on remplacera le plumeau et le balai par des linges humides pour le nettoyage. En tout cas, pour le soulèvement des poussières, on arrosera au préalable.

ART. 18. — Le balayage des rues se fera toujours après l'arrosage et autant que possible passé minuit.

ART. 19. — L'introduction de lait provenant de vaches tuberculeuses, de laiteries ou granges qui en posséderaient, est prohibé dans la ville de Buenos-Ayres. L'Administration sanitaire pourra exiger du producteur qu'il prouve que ses vaches ont été soumises à l'injection de tuberculine.

ART. 20. — Les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire ne pourront pas être employées dans les marchés, laiteries, boucheries, fruiteries, ni comme vendeurs ambulants de comestibles et, en général, dans tous les commerces où l'on vend et où l'on prépare des substances alimentaires.

ART. 21. — Les tuberculeux pulmonaires ne pourront être pris comme valets de chambre, cuisiniers, domestiques, etc., dans les hôtels.

ART. 22. — Les restaurateurs, pâtisseries, épiciers, marchands de vin, etc., ainsi que les vendeurs ambulants de glace et de rafraîchissements, devront veiller à ce que les ustensiles à l'usage des consommateurs : cuillères, fourchettes, verres, tasses, etc. soient plongés et maintenus quelques minutes dans une solution de carbonate de soude.

ART. 23. — Les hôtels qui installeront les chambres hygiéniques jouiront d'une diminution de 50 p. 100 sur les impôts municipaux.

Seront considérées comme pièces hygiéniques celles dont les murs seront peints à l'huile ou auront des lits de fer avec sommier métallique, pas de tapis, sauf la descente de lit, pas de rideaux, planchers ou mosaïque et ameublement simple, facilement désinfectable selon le modèle que donnera l'Administration sanitaire, bains et water-closets en parfait état de propreté, etc.

ART. 24. — Les grilles et marches des confessionnaux des églises seront désinfectées tous les jours avec une solution de bichlorure de mercure à 1 p. 1 000.

ART. 25. — Tous les deux jours sera renouvelée l'eau des bénitiers, et, au préalable, ils seront frottés à la brosse avec une solution de sublimé.

ART. 26. — Dans toutes les fabriques, usines, manufactures, etc., où les poussières industrielles ne sont pas emmagasinées au moment de leur production, les patrons seront obligés d'installer des appareils de puissante aspiration, récipients fermés, etc., ou autre procédé à leur choix, afin de protéger la santé des ouvriers.

ART. 27. — Les banques, maisons de change, etc., qui reçoivent des billets de papier-monnaie en grandes quantités, devront les désinfecter, selon les instructions qui leur seront indiquées par l'Administration sanitaire, avant de les remettre en circulation.

ART. 28. — Les directeurs ou propriétaires de bibliothèques populaires devront désinfecter les livres rendus par leurs

abonnés, d'accord avec les instructions qui leur seront données par l'Administration sanitaire, avant de les remettre en circulation.

ART. 29. — Les infractions des articles 1, 6, 9, 10, 24 et 25 seront passibles d'une amende de 20 piastres et de 50 ; celles des articles 4, 8 et 26 seront doublées en cas de récidive.

CONCLUSION

La ville de Saint-Quentin a fait de grands efforts depuis 20 ans pour améliorer sa situation hygiénique, mais il y a encore beaucoup à faire surtout dans ses établissements de bienfaisance.

La tuberculose comme dans toutes les cités industrielles fait de grands ravages. Il meurt une moyenne de 200 tuberculeux, soit 1/6 de la mortalité générale.

Cette mortalité élevée tient à ce que la tuberculose est une maladie contagieuse. L'agent de contagion est le bacille de Koch. Il est contenu par milliards dans les expectorations des phtisiques.

Désséchées, réduites en poussières, les expectorations laissent libres ces bacilles, qui pénètrent dans les voies respiratoires et y portent la contagion.

Cette contagion est facilitée par toutes les causes qui débilitent notre organisme : *Hérédité, alcoolisme, excès de toutes sortes, mauvaise alimentation, loge-*

ments insalubres, air confiné et ces conditions existent au maximum dans une population d'ouvriers et de miséreux.

Cependant la tuberculose est *évitable* puisque la contagion se fait surtout par les crachats, et les poussières qui transportent les bacilles : il faut interdire de cracher à terre et généraliser l'emploi du crachoir. — Interdire le balayage à sec. — Supprimer les logements insalubres.

Prendre une nourriture suffisante et saine et à ce point de vue surveiller la stricte application du décret 26 septembre 1896 et de l'article 36 du Code rural de 1898.

Isoler les malades atteints.

Favoriser l'éducation antialcoolique et antituberculeuse dans les écoles.

La tuberculose n'est pas seulement évitable, elle est *curable*.

Le traitement hygiénique est le plus important et s'appuie sur les cures d'air, de repos, de suralimentation.

La cure libre peut être faite par le riche.

Pour le pauvre il est nécessaire de combiner trois grands moyens :

Le Sanatorium ;

Le Dispensaire ;

L'Hôpital.

Enfin il faut compléter ces mesures par l'établis-

sement d'une caisse de secours pour les familles tuberculeuses et par l'isolement de l'enfant né de parents tuberculeux.

A Saint-Quentin, en dehors de la création d'un sanatorium qui ne fonctionne pas encore, et qui est insuffisant, il n'y a pas de mesures prophylactiques ou curative de prises.

Il donc à désirer, outre la décision du Conseil municipal qui pourrait rendre un arrêté analogue à celui de Buenos-Ayres :

Déclaration obligatoire de la tuberculose et désinfection obligatoire.

Application rigoureuse de la loi sur les logements insalubres, y compris la réglementation des rues particulières.

Etablissement d'une casier sanitaire des maisons qui ferait la description des habitations au point de vue des conditions qui influeraient le plus sur leur salubrité et à laquelle s'ajouteraient les indications des divers services permettant de se rendre compte des modifications survenues ;

A la place des quartiers malsains qui disparaîtront, installation de squares et jardins qui sont les pounions des grandes villes.

Création d'un nouvel asile de nuit avec installation hydrothérapique.

Création de bains publics.

Interdiction formelle, sous sanction pénale, de cracher dans tous les lieux publics, les usines, les écoles. Dans

ces locaux, imperméabilisation des parquets et interdiction du balayage à sec.

Favoriser l'éducation antituberculeuse par l'enseignement scolaire, l'image et l'affiche.

Favoriser le développement de la ligue antialcoolique fonctionnant à Saint-Quentin et création de maisons de thé ou on vendra à bas prix, l'hiver du thé et du café, l'été des boissons hygiéniques rafraichissantes.

Création d'un dispensaire antituberculeux.

Fondation d'une œuvre antituberculeuse qui pourra s'occuper des questions mises à l'ordre du jour dans ce travail.

Enfin appliquer d'urgence les réformes suivantes à l'Hôtel-Dieu :

1° Isolement des tuberculeux dans des pavillons ou salles séparés ;

2° Imperméabilisation des planchers. Suppression du balayage à sec, de la cire, des rideaux et des tapis ;

3° Recrutement soigné du personnel subalterne après examen médical sérieux. Solde suffisante ;

Conservation du personnel actuel qui s'est toujours montré à la hauteur de sa tâche et qui ne demande qu'à s'instruire.

Création de dortoirs séparés et bien aérés.

Exiger le port de la blouse de toile ;

4° Création d'un service d'enfants ;

- 5° Réfection des locaux des filles et des aliénés ;
 - 6° Réfection des latrines ;
 - 7° Établissement de lavabos pour les malades ;
 - 8° Établissement d'un chauffage à la vapeur à basse pression.
 - 9° Création d'un service d'isolement pour contagieux ;
 - 10° Création de cours spacieuses plantées d'arbres.
-

Vu : Le Doyen,

DEBOVE.

Vu : le Président,

RAYMOND.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Arthaud.* — Etudes sur la tuberculose, 1890-1898.
- G. Artaud.* — Projet de sanatorium à Saint-Quentin, 1901.
- Armaingaud.* — Sur le rôle des sanatoriums marins dans la lutte contre la tuberculose (Commission de la tuberc. rapp. XIX).
- Brouardel.* — La lutte contre la tuberculose, 1901.
- Brouardel.* — Lutte contre la tuberculose (Rev. des Sc., janv. 1900).
- Baiyy.* — Traitement préventif de la tuberculose pulmonaire, 1894.
- Barbary.* — La grande faucheuse, 1903.
- Brouardel.* — La lutte contre la tuberculose et les sanatoria, 1900.
- Ch. Boutrois.* — Les établissements hospitaliers et l'Assistance médicale à Saint-Quentin avant la Révolution, Lille 1902.
- L. Baumel.* — La tuberculose infantile, Montpellier 1903.
- Bernheim.* — La tuberculose : causes et prophylaxie, 1903.

- Beauvallon.* — Traité de la tuberculose pulmonaire, 1896.
- Besnard.* — Cure pratique de la tuberculose pulmonaire en Picardie, 1901.
- Berthod.* — Lutte contre la phtisie, 1899.
- Bergeron.* — Note sur les sanatoriums marins ; commission de la tuberculose, rapp. XVIII.
- Borrel.* — Tuberculose pulmonaire expérimentale, Ann. Inst. Pasteur, 1887.
- Bouveille.* — Le devoir social des collectivistes français envers la tuberculose, Paris 1902.
- Bibet.* — Tuberculose chez les instituteurs, Paris 1903.
- Barth.* — Isolement du tuberculeux dans les services hospitaliers par le sectionnement des salles communes (Bulletin de sc. médic. des hôp. de Paris, 1904).
- Carrien.* — Prophylaxie et traitement de la tuberculose. Montpellier 1903.
- Calmelle.* — Sociétés de secours mutuels et la lutte contre la tuberculose (Pr. méd., 1903).
- Coste de Lagrave.* — Guérison de la tuberculose, 1901.
- Costes.* — Tuberculose et contagion dans la classe ouvrière, Paris 1900.
- Le Coat de Kerneguen.* — Le terrain tuberculeux et sa transformation, Paris 1902.
- Cadiac et Malet.* — De la transmission de la tuberculose par l'air expiré et par l'atmosphère Soc. médecine, 1887.
- Cazalas.* — Traitement systématique, préventif et curatif de la tuberculose pulmonaire, 1897.
- Chauvain.* — Le carnet du tuberculeux, 1901.
- Commission de la tuberculose.* — La propagation de la tuberculose, 1900.

- Le Chatelier.* -- Lutte sociale contre la tuberculose (Rev. des sciences, 1904).
- Doussel.* — Les dispensaires antituberculeux, Paris 1902.
- Doul.* — La tuberculose, maladie contagieuse, évitable, curable, 1904.
- Forgue.* — La tuberculose en chirurgie, Montpellier 1903.
- Grasset.* — Le terrain vivant, Montpellier 1903.
- Grancher.* — De l'unité de la phtisie, Paris 1873.
- Grancher.* — Prophylaxie de la tuberculose ; rapport à l'Académie de Médecine, 1898.
- Grancher et Hulinel* — Article phtisie du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, 1887.
- Grancher et Barbier.* — Danger des matières tuberculeuses qui ont subi le chauffage, la dessiccation au contact de l'eau, la congélation et la putréfaction (Conférence à l'Académie des sciences, 1887).
- Grillot.* — Le sanatorium français ; sa possibilité ; son organisation, Paris 1901.
- Ch. Jourdin et G. Fischer.* — Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire, 1901.
- Imbault.* — Contribution à l'étude de la fréquence de la tuberculose chez les alcooliques, 1901.
- Jeannerat.* — Contribution à l'étude de l'hérédité paratuberculeuse, Paris 1900.
- Jacquet.* — Alcool. Maladie. Mort.
- Jouret* — La tuberculose. Contagion. Hérédité. Traitement, 1899.
- Knopff.* — La tuberculose est curable.
- Knopff.* — Les sanatoria, 1900.

Knopff. — La tuberculose considérée comme maladie du peuple, 1902.

Kelsch. — La tuberculose dans l'année 1903.

Kuss. — De l'hérédité parantaire de la tuberculose humaine, 1898.

Leriche. — Lutte contre la tuberculose, 1902.

Landouzy et Labbé. — Art. pleurésie au traité de médecine, VIII.

Letulle. — Sanatoriums populaires pour tuberculeux adultes pauvres (Commission de la tuberculose, rapport XVIII a.)

Letulle. — Note sur les sanatoria marins.

Landouzy. — Hérédité tuberculeuse (Rev Médecine, 1891).

Landouzy. — La tuberculose, maladie sociale (Pr. Médicale, 1903).

Muller. — Ville de Saint-Quentin. Situation hygiénique et sanitaire, 1894.

Migneco. — Azione della luce solare sulla virulenza del bacillo tuberculare, 1895.

Memüner. — La contagion de la tuberculose par les appartements, 1900.

A. S. Martin. — Désinfection de logements tuberculeux.

Nocard et Roux. — Sur la culture du bacille de la tuberculose (Ann. Instit. Pasteur, 1887).

Nocard. — Animaux tuberculeux (Rapp. de la commission de la tuberculose.

Plicque et Verhaeren. — La cure de la tuberculose dans les sanatoria français, 1901.

Papillon. — Tuberculose et prophylaxie, Paris 1902.

Peter. — Leçons clinique médicale, t II.

Pupies. — De l'unité de la tuberculose humaine et de la tuberculose animale, 1903.

Ribard. — La tuberculose est curable, 1900.

A. Rodet. — Le bacille de la tuberculose, Montpellier 1903.

Strauss Art. tuberculose du traité de médecine, t. II.

Strauss. — La tuberculose et son bacille, 1895.

Tartarin — Tuberculose et sanatoria, 1902.

Tabary. — La lutte sociale contre la tuberculose dans la classe ouvrière.

Villemin. — Gaz. hebdom. Etudes sur la tuberculose, 1868.

Vigenaud. — La tuberculose : prophylaxie et traitement, 1898.

